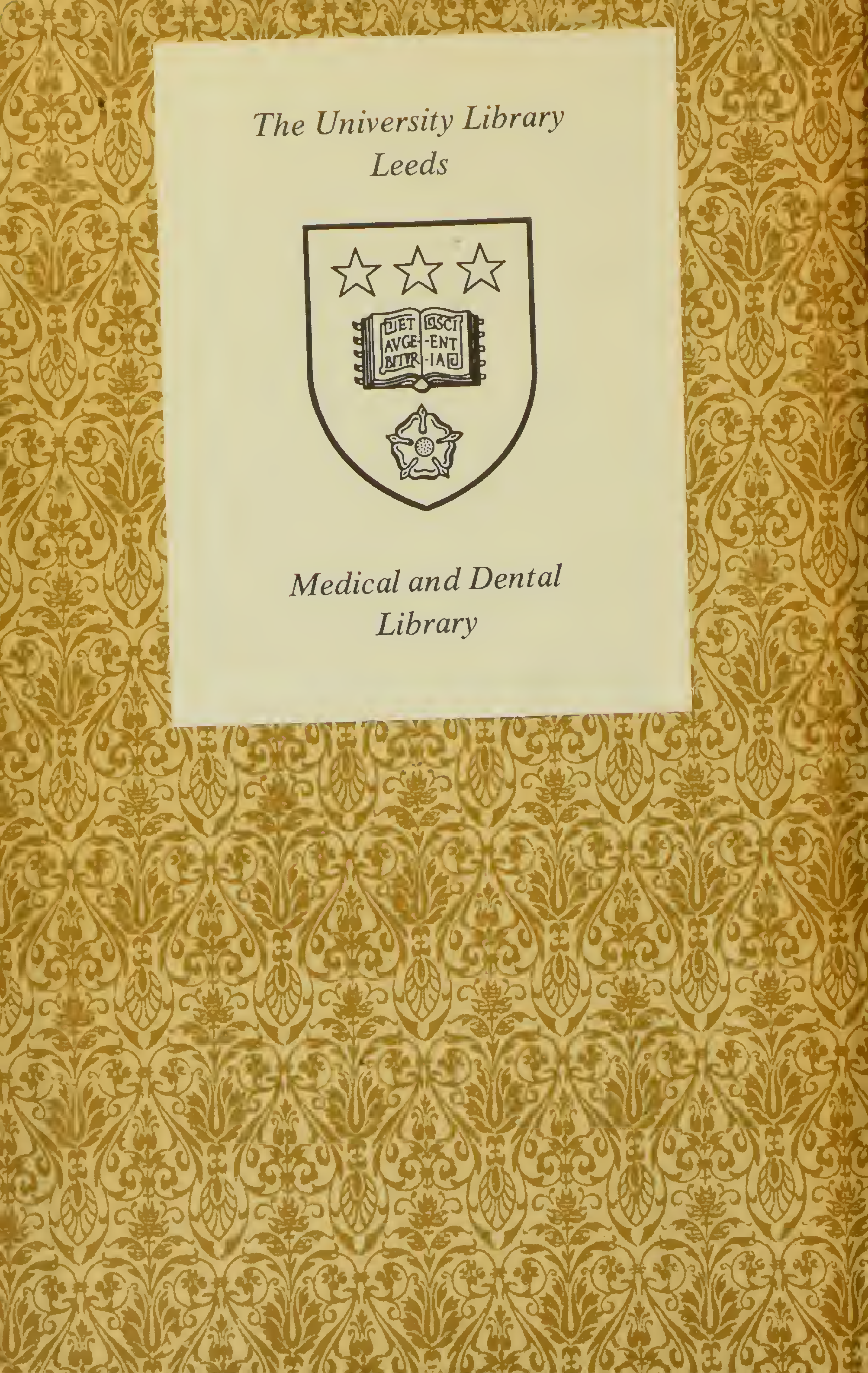
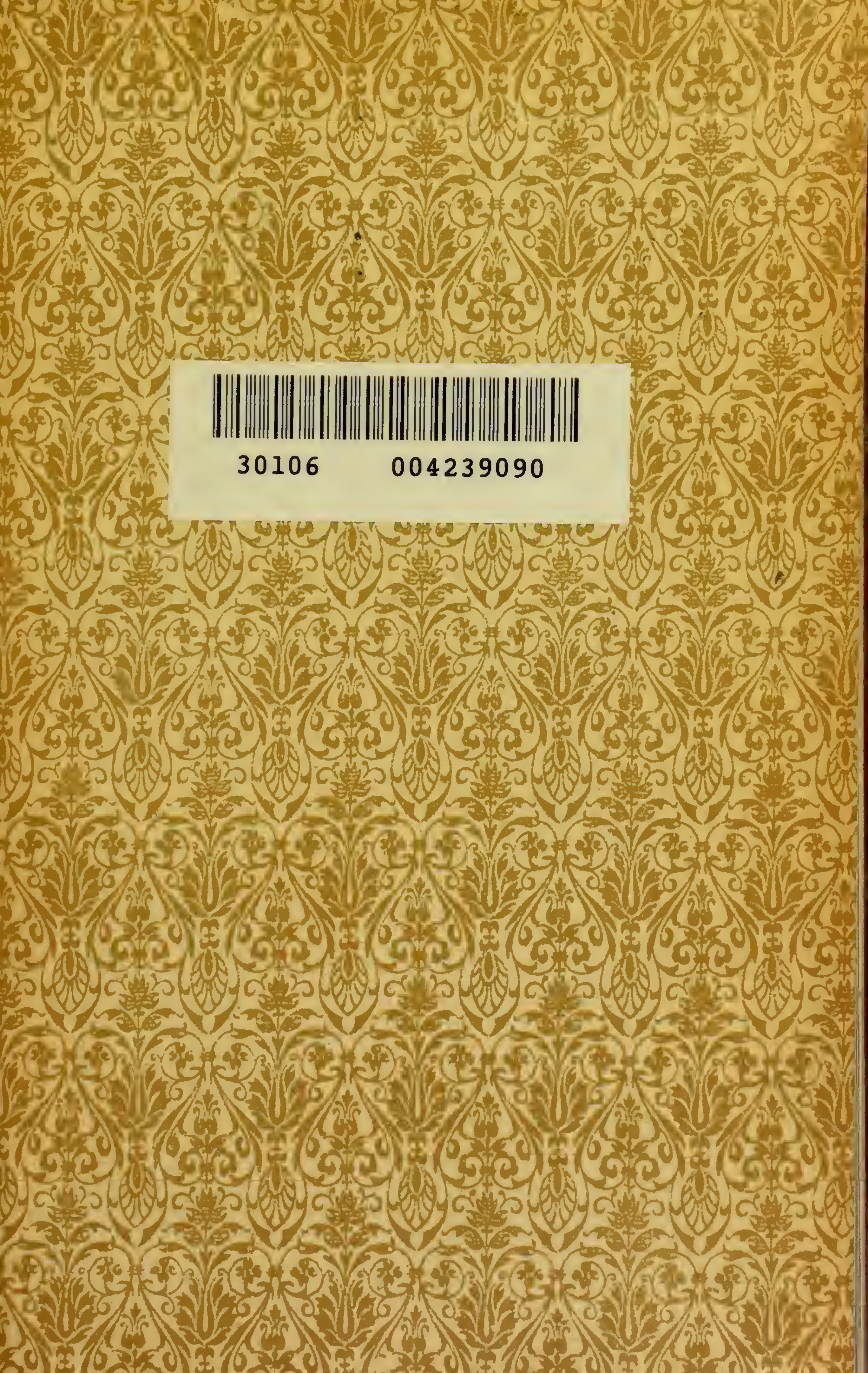




The University Library
Leeds
ET AVGE-BITVR SCI-ENT-IA
Medical and Dental
Library


30106 004239090


STORE
WH 174
MIT

DE LA

NEURASTHÉNIE

COULOMMIERS. — TYPOGRAPHIE PAUL BRODARD.

DU TRAITEMENT MÉTHODIQUE

DE LA

NEURASTHÉNIE

ET DE

QUELQUES FORMES D'HYSTÉRIE

PAR

WEIR MITCHELL M. D.

Membre de l'Académie nationale des sciences des États-Unis
d'Amérique

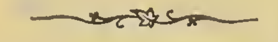
TRADUIT PAR

Le Dr OSCAR JENNINGS

Membre du Collège royal des chirurgiens de Londres
et de la « *Royal medico-chirurgical society* »

AVEC UNE INTRODUCTION

Par M. le Professeur B. BALL



PARIS

O. BERTHIER, LIBRAIRE-ÉDITEUR

104, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 104

1883

INTRODUCTION

L'hystérie dans ses aspects multiples est à juste titre l'une des grandes préoccupations du jour ; et l'un des côtés les plus intéressants et en même temps les plus pratiques de la question est son aspect moral. Il est incontestable que le caractère de ces malades présente des tendances absolument morbides, qui peuvent se résumer en un seul point : le désir d'attirer l'attention.

L'hystérique abandonnée à ses propres tendances cherche à grouper autour d'elle un cercle de subordonnés, nous dirions volontiers de victimes, et presque toujours, dans le cercle étroit des affections de famille, ce rôle tyrannique est trop facile à jouer pour n'être pas

généralement adopté. Comme l'a dit un observateur aussi spirituel que profond, une jeune fille hystérique est un vampire qui suce le sang de tous ceux qui l'entourent. Constamment préoccupée de ses propres sensations, exagérant volontiers les incommodités qu'elle éprouve, s'efforçant de se créer des souffrances imaginaires, elle se laisse facilement glisser dans un abîme de sentiments égoïstes, qui fait le malheur de tous ceux qui subissent son influence et contribue dans une grande partie à détériorer sa propre santé. Il s'agit d'un cercle vicieux dans lequel la disposition morbide se nourrit pour ainsi dire de sòn propre fonds et crée un terrain qui lui est éminemment favorable.

Un trouble profond des fonctions végétatives est l'une des premières conséquences d'un pareil état de choses.

Rien n'est plus fréquent que de voir les hystériques, par pure perversité morale, se priver de nourriture, abdiquer le sommeil, se

condamner perpétuellement au lit, développant ainsi des conditions morbides qui favorisent au degré le plus élevé l'évolution et les progrès de la maladie nerveuse.

Chez les malades de cette espèce, sinon chez toutes les hystériques, le traitement moral est d'une importance absolument capitale. Il faut rompre le cercle magique où se maintient la victime; il faut l'arracher violemment aux sympathies exagérées et nuisibles de son entourage, et lui ôter l'envie de jouer une comédie perpétuelle, en supprimant les spectateurs dont la complaisance l'encourage à persévérer dans son rôle.

En un mot, séparer la malade de son milieu habituel, la plonger dans un milieu tout différent, lui imposer des règles de conduite basées sur les préceptes de l'hygiène physiologique, et faire plier sa volonté devant une volonté plus saine et plus forte que la sienne : tels sont les principes essentiels de la méthode que préconise M. Weir Mitchell, en

s'appuyant sur les rapports intimes qui relient la vie végétative à la vie de relation, et le fonctionnement du système nerveux à la santé générale.

On ne saurait assez approuver un système de traitement qui tranche ouvertement avec nos mœurs habituelles, dans lesquelles l'action du médecin est constamment contrariée et paralysée par l'intervention incessante des préjugés mondains et des influences de famille.

L'électricité, le massage, le régime et les traitements pharmaceutiques sont des moyens qui peuvent tous avoir leur utilité, mais à la condition d'être sévèrement et méthodiquement appliqués. Or la condition indispensable pour obtenir un pareil résultat est de soustraire la malade à un entourage qui subit ses caprices et les impose plus ou moins ouvertement à son médecin.

Traiter les hystériques comme de véritables aliénées et faire prédominer dans le système

adopté le côté moral de la question, telle est l'idée maîtresse du livre de M. Weir Mitchell, qui se recommande par une certaine franchise de bon sens, qui n'exclut ni la finesse ni la profondeur.

Le système qu'il préconise a déjà reçu la sanction de l'expérience, et de nombreux succès sont venus justifier les principes de l'auteur, qui s'appliquent sinon à la totalité des cas, du moins à un grand nombre d'entre eux : des observations personnelles m'autorisent à parler affirmativement à cet égard.

Notre littérature médicale, déjà si riche en travaux sur l'hystérie, ne présente rien de plus original au point de vue pratique que cet opuscule de quelques pages, qui a déjà obtenu un grand succès en Amérique et en Angleterre, et qui est sans doute appelé à un succès égal en France.

B. Ball.

AVIS DU TRADUCTEUR

Le volume que j'ai l'honneur de présenter au public médical français a paru en Amérique sous un titre différent, *Fat and Blood, and how to make them;* son nouveau nom, plus approprié que l'ancien, lui a été donné à la suggestion de l'auteur. J'ai cru devoir signaler ce changement, afin d'éviter les erreurs bibliographiques qui pourraient autrement se produire.

J'ai ajouté sous forme d'appendice le discours prononcé par M. le professeur Playfair à la réunion annuelle de la *British medical Association* et la discussion intéressante qui s'ensuivit, dans laquelle plusieurs médecins autorisés témoignèrent en faveur de la méthode préconisée [1].

L'introduction de mon éminent maître rend superflue une préface plus étendue. J'ai la ferme conviction que mes confrères feront bon accueil à ma traduction; je la leur livre sans autre préambule.

OSCAR JENNINGS.

1. Le professeur Playfair a publié récemment un petit volume intitulé *The systematic treatment of nerve prostration and hysteria* (Smith Elder and C°). On trouvera dans cet ouvrage de nouvelles observations de l'auteur, et de plus plusieurs chapitres nouveaux d'un haut intérêt clinique.

DU TRAITEMENT MÉTHODIQUE

DE LA

NEURASTHÉNIE

ET DE

QUELQUES FORMES D'HYSTÉRIE

INTRODUCTION

Depuis quelques années, j'emploie avec succès, tant dans ma clientèle qu'à l'hôpital, certaines méthodes de traitement ayant pour objet de rappeler les forces chez les personnes affaiblies. Dans ce but, je combine le repos absolu à l'hyperalimentation, devenue possible, grâce à l'exercice passif obtenu par l'électricité et le massage.

Les malades que j'ai soignées ont été pour la plupart de celles qui sont connues de tous les médecins, — des femmes nerveuses, mai-

gres, en général, et dépourvues de sang. La plupart d'entre elles avaient déjà été soignées par de nombreux médecins et traitées tour à tour pour des troubles gastriques, spinaux ou utérins; mais, on le sait, l'état de ces patientes est peu modifié par le traitement; ce sont toujours des malades incapables de remplir les devoirs imposés par leur position sociale; elles sont, à la fois, une source de tourment pour elles-mêmes et de préoccupations pour leur entourage.

Je n'ai pas la prétention de présenter, dans ce traitement par le repos, l'alimentation et l'exercice passif, une idée nouvelle.

Tous ces moyens ont été employés par les médecins; mais, jusqu'à présent, on les employait isolément; et la méthode, si utile à mes yeux, qui consiste dans la combinaison de ces moyens, ne semble pas, en général, être bien comprise.

Cependant mon procédé, considéré dans son entier, est nouveau, et, comme il n'est

décrit nulle part, je crois être utile à mes confrères en faisant connaître les résultats de mon expérience.

En 1875, j'ai publié dans *Seguin's series of American clinical Lectures*, vol. I, n° 4, un compte-rendu succinct de ce traitement, intitulé : « Du traitement des affections nerveuses par le repos. »

L'espace dont je pouvais disposer dans le journal était trop restreint pour me permettre d'entrer dans des détails suffisants à ce sujet, détails de la connaissance desquels dépend le succès de cette méthode. On m'a souvent rappelé ce fait dans les nombreuses lettres qui m'ont été adressées pour me demander des renseignements complémentaires sur le traitement en question.

Telles sont les raisons qui m'ont amené à entrer dans des détails connus, sans doute, des praticiens éclairés.

CHAPITRE PREMIER

LA GRAISSE DANS SES RELATIONS CLINIQUES

Ceux qui m'ont fait l'honneur de suivre mon service clinique à l'hôpital pour les maladies du système nerveux connaissent le soin que nous mettons à constater l'embonpoint de nos malades. Perdent-ils ou ont-ils perdu de leur poids? Sont-ils, naturellement, gras ou maigres?

Ces questions sont d'une importance capitale à tous les points de vue et méritent d'attirer l'attention d'une façon toute particulière. Nous avons l'habitude, dans notre hôpital, de peser nos malades à leur entrée, puis à des intervalles déterminés ; mais je ne crois pas que cette pratique soit mise à exécution régulièrement dans les autres hôpitaux. La perte de la

graisse est, dans l'espèce, de peu d'importance, pourvu que la quantité quotidienne des aliments soit suffisante pour les besoins de la dépense journalière et que les organes soient capables d'élaborer la quantité de graisse nécessaire. Mais la perte constante ou rapide des hydrocarbures accumulés dans les tissus est très importante, car elle indique soit une dépense excessive, soit un défaut d'élaboration; c'est quand il en est ainsi que nous devons rechercher les causes de phénomènes si frappants.

Cette diminution du tissu adipeux a aussi, selon moi, une autre signification : c'est une règle presque invariable que l'amaigrissement rapide est accompagnée d'anémie plus ou moins prononcé, et il est rare de voir l'augmentation dans la quantité de graisse survenir après la diminution pathologique du poids, sans remarquer aussi un gain correspondant dans la quantité et la qualité du sang.

Nous perdons trop souvent de vue que le sang s'appauvrit quand le patient perd son embonpoint, et qu'il devient plus riche à mesure que celui-ci regagne du poids.

Avant d'entrer dans plus de détails, j'appel-

lerai l'attention sur quelques points relatifs à l'état normal des matières grasses chez l'homme. J'envisagerai notre sujet surtout au point de vue clinique, admettant que mes lecteurs sont bien renseignés sur la valeur physiologique et les fonctions des tissus adipeux.

Quand le poids d'un individu varie plus ou moins rapidement, cette variation est presque toujours due à une modification dans la quantité de la graisse accumulée dans les réseaux du tissu aréolaire. Chaque fois que la santé est gravement atteinte, cet état se révèle chez la plupart par la diminution de l'embonpoint, diminution se reconnaissant très facilement à la face, qui, toujours exposée et présentant les contours les plus irréguliers, montre tout d'abord et très nettement la perte ou le gain de tissu.

La graisse est, par conséquent, l'élément de l'organisme qui va et vient le plus facilement. Nous ne savons pourquoi il existe chez presque tout le monde des limites normales à son accumulation. Le poids de l'homme, et plus encore celui de la femme, n'est pas constant, même à l'état de santé ; mais, en thèse générale, quand

il y a équilibre parfait entre la recette et la dépense, nous sommes en bonne santé; de même, si notre poids ayant diminué à la suite de fatigue ou par quelque autre cause, nous réparons lentement la perte qu'a subie notre organisme, si, en un mot, nous accumulons de la graisse, nous sommes encore en état de prospérité nutritive. La perte de la graisse, surtout sa perte rapide ou continue, coïncide toujours avec des conditions amenant l'appauvrissement du sang; d'un autre côté, le développement adipeux, borné à de certaines limites, semble marcher de pair avec l'amélioration de la santé dans tous ses points essentiels et particulièrement avec l'augmentation du nombre des globules rouges.

La quantité de tissu adipeux nécessaire à chaque individu varie avec le sexe, le climat, les habitudes, la saison, l'époque de la vie, la race et la descendance. Quetelet [1] a montré qu'avant la puberté le poids du jeune garçon dépasse celui de la jeune fille, mais qu'à l'approche de cette époque le poids relatif de cette

1. *Sur l'homme*, p. 47 et suiv.

dernière, poids dû au développement adipeux, augmente, de sorte qu'à l'âge de douze ans les deux sexes pèsent autant l'un que l'autre. Pendant la période de la conception, il y a une diminution absolue dans le poids de la femme; mais, après cette époque, le poids augmente et atteint son maximum vers l'âge de cinquante ans.

Le docteur Henry J. Bowditch [1] est à peu près de la même opinion; il a mesuré un grand nombre d'enfants de Boston et montré que les garçons pendant leur développement sont plus lourds que les filles, relativement à leur taille et jusqu'à ce que celle-ci ait atteint la hauteur de cinquante-huit pouces; le jeune garçon a alors environ quatorze ans. La jeune fille le dépasse à cette époque, et le docteur Bowditch attribue ce fait à l'accumulation du tissu adipeux aux approches de la puberté. Deux ou trois ans plus tard, le jeune homme acquiert de nouveau et conserve alors la supériorité dans le poids et dans la taille.

Cependant il est dans la vie des particula-

1. *Growth of Children*, p. 31.

rités se rattachant aux individus ou aux familles. Dans un groupe, l'embonpoint diminue dès que l'on dépasse quarante ans; dans un autre groupe, au contraire, on engraisse invariablement. Les mêmes dispositions sont souvent héréditaires et doivent attirer l'attention quand le développement adipeux devient une question de diagnostic ou d'importance clinique. En thèse générale, les hommes conservent leur état d'embonpoint d'une façon plus constante que les femmes. Tout médecin a dû être frappé de ce fait. En effet, bon nombre de femmes perdent ou acquièrent de grandes quantités de graisse, sans que leur vigueur perde ou gagne à ces changements; ceci n'est peut-être pas entièrement étranger aux exigences considérables de leurs fonctions physiologiques particulières. L'augmentation de poids accompagne souvent la grossesse, tandis que l'allaitement est, chez certaines femmes, la cause d'un amaigrissement étonnant, qui s'arrête et se trouve rapidement remplacé par de nouveaux dépôts adipeux aussitôt que la mère ne nourrit plus. J'ai également constaté que, chez bon nombre de femmes dont la santé laisse à désirer, chaque

période menstruelle est marquée par une perte de poids notable; chaque période intermédiaire, au contraire, par une augmentation tout aussi remarquable.

On ne connaît pas encore l'influence que peuvent avoir les saisons à ce sujet; mais sous notre climat, avec ses excès de froid et de chaleur, il y a quelques faits intéressants à observer. Pendant l'été, les personnes appartenant aux classes aisées sont placées dans les conditions les plus favorables au développement de l'embonpoint, non seulement parce que c'est pour elles la saison du repos mental et physique plus ou moins absolu, mais encore parce qu'elles vivent alors, pour la plupart, à la campagne et dans les meilleures conditions d'appétit et d'exercice. Grâce à ces circonstances excellentes, les riches peuvent gagner en poids pendant l'été, quoiqu'il en soit un bon nombre à ma connaissance qui suivent la règle générale, c'est-à-dire qui maigrissent. Mais si nous considérons le grand nombre, ceux qui travaillent activement et ne peuvent quitter les villes, nous verrons probablement qu'ils perdent presque toujours de leur poids pendant

la saison chaude. Cette proposition est confirmée jusqu'à un certain point par les faits curieux suivants : Il y a de nombreuses années, j'avais eu à établir le poids, la hauteur et la mesure à la ceinture de chacun des membres de la police de notre ville. Cet examen fait en avril avait été renouvelé au commencement d'octobre. J'avais pris toutes mes mesures pour éviter les erreurs; mais, à ma grande surprise, je constatai que la majeure partie des hommes avaient perdu en poids pendant l'été. La somme totale de perte était considérable. J'ai égaré plusieurs documents de cette époque, et il ne m'est pas possible de rappeler ici les résultats exacts que j'avais obtenus; mais j'avais trouvé que trois des hommes sur cinq avaient diminué de poids. Il serait intéressant de savoir si une modification semblable se produit chez les condamnés renfermés dans les établissements pénitenciers.

Je connais des personnes qui perdent en poids pendant l'hiver, d'autres chez lesquelles cette perte se produit au printemps, saison où la dépression dans la santé est la plus marquée, saison où la chorée se développe le plus faci-

lement [1], où elle se reproduit et où les attaques chez les épileptiques deviennent les plus fréquentes.

Le climat a une influence considérable sur le développement de l'embonpoint, et j'ose dire que la première chose qui frappe un Américain en Angleterre, c'est le grand nombre de personnes arrivées à la période moyenne de la vie et dont la corpulence dépasse de beaucoup l'embonpoint ordinaire; ceci a particulièrement rapport aux femmes grasses.

Nous attachons ordinairement à cet excès de chair l'idée de lenteur et de paresse, mais les Anglaises se livrent plus que les Américaines à l'exercice corporel et vivent dans un pays où la température empêche rarement cet exercice; une telle tendance à l'obésité est donc due probablement et surtout à des influences climatériques.

C'est encore à ces dernières que nous pouvons attribuer, sans aucun doute, les habitudes des Anglais relativement à la nourriture. Ils mangent plus que nous, et les deux sexes

1. Voir une communication remarquable par le Dr Gerhard. *Am. Journ. med. sc.*, 1876.

consomment une quantité de bière qui en Amérique serait préjudiciable à la santé.

Ces habitudes contribuent, je suppose, à l'embonpoint que l'on rencontre si communément dans les périodes moyenne et avancée de la vie, et à cet énorme développement adipeux qui, quelquefois, frappe si vivement l'Américain qui voit Londres pour la première fois.

Quelle qu'en soit la cause, toutefois, il est probable que le poids d'un Anglais appartenant aux classes aisées et qui a dépassé quarante ans excède celui d'un Américain du même âge; ce fait n'est peut-être pas sans influence sur leurs aptitudes relatives à contracter certaines formes d'affection, car, sans aucun doute, ce surplus dans le poids de nos cousins transatlantiques est le résultat d'un excès de graisse.

J'ai cherché en vain des tableaux établissant, en Angleterre, le poids des hommes et des femmes, pour les différentes tailles et pour le même âge. Ce travail a été fait en Amérique, pour les hommes, par Gould, de la commission sanitaire des Etats-Unis, et par Baxter; mais il manque encore pour les femmes. La comparaison de ces différents points entre les

Anglais et les Américains des deux sexes offrirait beaucoup d'intérêt.

Je doute que, dans notre pays, le développement considérable atteint par un si grand nombre d'Anglais soit favorable à la santé ou au confort, vu le malaise que ressentent en été les individus de forte corpulence. Il est certain qu'avec nous le *banting* [1] est rarement nécessaire, et, règle générale, nous avons plutôt à provoquer le développement de l'embonpoint chez nos patients qu'à les faire maigrir.

Les particularités climatériques qui ont modifié nos voix, qui ont fait ressortir nos traits et rendu petits le pied et la main de l'Américain, ont également fait de nous, aux périodes moyenne et avancée de la vie, une race plus mince, plus pâle et mieux adaptée peut-être à la région dans laquelle nous vivons. Les mêmes modifications de forme peuvent s'observer présentement dans la race anglaise localisée en Australie [2].

1. Banting, digne commerçant de Londres, avait perdu un poids considérable sous le traitement que lui avait fait subir son médecin; ce procédé devenu populaire conserva le nom du premier patient qui y avait été soumis.

2. J'ai déjà dit que cet excès de corpulence chez l'Anglais se montre surtout après quarante ans. En moyenne, la taille

Ici, tout comme autre part, une certaine augmentation dans la corpulence se remarque à mesure que l'on avance dans la vie, et ce fait n'a, ordinairement, aucune signification fâcheuse. De temps à autre, nous voyons des individus, après l'âge de soixante ans, devenir tout à coup très gras et en même temps lourds et faibles, la matière grasse s'accumulant dans les parois abdominales et autour des jointures. Une pareille augmentation de tissu adipeux est habituellement accompagnée de dégénérescence graisseuse du cœur et des muscles, ainsi que d'une certaine mollesse *aqueuse* des membres, sur lesquels, cependant, on ne laisse pas de traces par la pression avec les doigts (comme cela aurait lieu dans l'œdème interstitiel).

De même, chez certains individus, l'alcoolisme donne lieu à un vaste développement de tissu adipeux; l'embonpoint malsain du buveur

de l'Américain est plus élevée que celle de l'Anglais ; le premier toutefois est aussi bien développé, en proportion à sa hauteur; les recherches de Gould l'ont pleinement démontré. L'enfant des deux sexes, dans la Nouvelle-Angleterre, est plus grand et plus lourd que l'enfant anglais du même âge, pris dans la même classe de la société. Ce dernier point résulte clairement des travaux récents du docteur H.-J. Bowditch ; quant aux Anglais appartenant aux classes manufacturière et agricole, ils sont de beaucoup inférieurs aux membres des classes semblables en Amérique.

invétéré est un spectacle suffisamment connu et assez désagréable. L'excès de développement chez les gens inertes, qui ne prennent pas assez d'exercice pour consommer un surplus de tissus trop nourris, est assez commun, en tant que particularité individuelle; mais il existe encore deux autres états dans lesquels il peut se produire une accumulation gênante de graisse. Ainsi, dans certains cas d'hystérie, quand la malade, se croyant incapable de rester levée, garde le lit, il peut arriver, avec le temps, qu'elle engraisse à un point absolument énorme. Ce fait me semble encore favorisé par l'usage habituel de la morphine, dont ces patientes font ordinairement une consommation relativement forte, de sorte que l'on peut dire que le repos prolongé, la constitution hystérique et le recours ordinaire à la morphine qui accompagne cet état forment un groupe de facteurs extrêmement propres au développement de l'embonpoint exagéré.

Il y a enfin la classe des anémiques gras, que l'on rencontre le plus fréquemment chez les femmes. Ce double état se voit encore assez souvent; mais, comme ordinairement la généra-

lité des personnes dont le sang est appauvri sont maigres ou perdent leur embonpoint, il faut qu'il y ait, attaché à cette anémie, quelque chose qui amène ou justifie ce gain dans la corpulence des anémiques gras.

Bauer [1] pense que la diminution dans le nombre des globules sanguins, amenant une diminution dans la combustion des tissus, donne lieu aux dépôts de graisse. Quoi qu'il en soit, la quantité d'oxygène absorbée habituellement devient moindre après la saignée, et on avait fort bien remarqué que certaines personnes engraissaient quand la phlébotomie était pratiquée chez elles à intervalles. On raconte aussi que dans certaines localités, certainement pas dans nos contrées, les éleveurs saignent le bétail pour provoquer l'augmentation de la graisse dans les tissus, ou pour obtenir plus de graisse dans le beurre, par l'intermédiaire du lait. Ces explications ne nous aident que peu à comprendre ce qui se passe, somme toute, chez quelques personnes seulement, faits qui doivent alors constituer des facteurs n'appartenant pas à

1. *Zeitschrift für Biol.*, 1872. *Phil. med. Times*, vol. III, p. 115.

toute anémique. Cependant le groupe des anémiques gras offre le plus haut intérêt clinique, comme je vais sous peu le démontrer plus distinctement.

Il existe un préjugé populaire, qui a probablement son origine dans les classes agricoles, à l'effet que la graisse humaine varie, qu'il y a de bonne et de mauvaise graisse.

Les faits en faveur de ces croyances sont nombreux ; la place me manquerait pour les énumérer tous ; mais, jusqu'ici, nos connaissances chimiques ne nous permettent pas de reconnaître distinctement si les matières grasses formées à l'aide de l'alcool ou de la morphine, si les graisses accumulées par l'usage des huiles, si les tissus adipeux développés d'une façon pathologique dans les dégénérescences graisseuses ou dans l'anémie, varient dans leurs constitutions. Il est assez probable qu'il en est ainsi, et que, par exemple, la graisse d'un obèse anémique peut différer de celle d'une personne grasse et forte en couleur.

Il est possible que l'état habituel de faiblesse et de lassitude d'un grand nombre de personnes grasses soit dû non seulement au ca-

ractère particulier de leur graisse, mais encore au défaut de ton et de tension dans les tissus aréolaires, lesquels, d'après ce que nous en savons aujourd'hui, peuvent être sujets à des modifications aussi marquées que celles que subissent les muscles.

Le fait que la graisse des animaux peut varier dans ses caractères est bien connu des éleveurs. « Ce que l'on doit rechercher dans l'élevage du bétail, dit le docteur Letheby [1], c'est de prévenir cette tendance à l'accumulation des graisses superficielles et des graisses viscérales, tout en produisant des tissus adipeux qui résistent à la coction, c'est-à-dire qui ne fondent pas pendant l'ébullition ou le grillage. Les aliments huileux tendent à produire des graisses molles, qui ne supportent pas la cuisson. » De semblables différences se voient aussi entre le lard anglais et le lard américain; le premier est de beaucoup le plus ferme. Nous savons encore que la graisse des différents animaux varie à un point notable, et que certaines de ces graisses, comme celle du cheval nourri

1. Letheby, *On food*, p. 39, 40, 44

de foin, disparaissent facilement par l'exercice. On peut raisonnablement s'attendre à ce que de tels faits aident au maintien des croyances populaires quant aux bonnes et aux mauvaises graisses; ils nous enseignent au moins cette leçon : chez l'homme comme chez les animaux, il peut exister des différences dans la valeur de la graisse acquise, et selon son mode de production.

J'ai eu occasion, depuis quelques années, d'observer avec intérêt, le développement assez rapide, mais favorable, de l'embonpoint chez des personnes soumises au traitement que je vais décrire prochainement. La plupart de ces personnes étaient traitées par le massage, et j'avais pris l'habitude de questionner le masseur ou la masseuse relativement à la manière dont cette modification avait lieu. Elle se voit ordinairement tout d'abord à la face et au cou, puis dans la région dorsale et dans les flancs, ensuite au ventre, enfin dans les membres; ce sont les jambes qui se développent en dernier lieu et qui, quelquefois, demeurent comparativement maigres, longtemps après que les autres parties du corps sont devenues grasses. Ces ob-

servations ont été contrôlées par des mesures soigneusement prises, et je suis certain de leur exactitude concernant les personnes qui engraissent en conservant le repos absolu au lit. L'ordre, dans la succession des phénomènes d'augmentation, est peut-être différent chez celles qui engraissent en vaquant à leurs affaires.

Jetant un coup d'œil rétrospectif sur le sujet tout entier, le médecin fera bien de se rappeler que l'augmentation de l'embonpoint, pour constituer un état de santé favorable, doit être accompagné d'amélioration dans la quantité et dans la qualité du sang, et que, si l'embonpoint est à désirer après une maladie, si c'est un bon signe de guérison parfaite, il faut toujours qu'il coïncide avec l'apparition des couleurs à la face. L'existence simultanée de l'obésité et d'un sang pâle est un des états les plus difficiles à traiter que je sache.

On ne connaît pas encore bien les relations exactes entre un bon état de santé et les tissus adipeux ; mais, puisqu'une fatigue prolongée, physique ou morale, une affection fébrile continue, nous prive rapidement de graisse, il faut

conclure que chaque individu possède, en surplus, une certaine quantité de cette matière si facilement perdue. C'est la seule portion de notre organisme qui nous quitte et qui revienne en grande quantité. Les personnes maigres, elles-mêmes, en ont constamment une certaine somme, et, en dépit des fluctuations, chacun en possède sa part normale, variant aux différentes époques de la vie. Le mécanisme limitant l'accumulation d'un excès de graisse nous est à peu près inconnu; nous savons seulement que la nourriture, en certaine quantité, et le défaut d'exercice favorisent le dépôt du tissu adipeux, tandis que l'activité et une diète moindre le diminuent; mais nous savons aussi que, s'il est en notre pouvoir de faire perdre du poids à tout individu, il est des personnes auxquelles nous n'en pouvons faire gagner une livre, par quelque moyen que ce soit. A ce sujet, comme à tout autre, il est donc plus facile de dépenser que d'amasser. Il est clair toutefois que les personnes très maigres, obligées de vivre, pour ainsi dire, de la main à la bouche, ont peu de stock en réserve en cas de demandes imprévues. On ne semble pas non plus savoir si les

personnes grasses ont une puissance de résistance plus considérable contre les maladies épuisantes; mais la croyance populaire n'ajoute pas foi à la grande vitalité des personnes très obèses.

Cependant nous ne nous occupons, pour le moment, que du moyen d'atteindre un développement de tissu adipeux suffisant pour établir cet état de nutrition prospère, essentiel aux besoins physiques, état de la plus grande valeur au point de vue esthétique, puisque c'est cette quantité modérée de matière grasse qui donne à toutes les parties du corps humain et la protection contre les chocs extérieurs et ces courbes gracieuses qui en atténuent les saillies.

L'étude des différents genres de diète nécessaire aux personnes soumises au repos, ainsi qu'aux individus actifs, nous permet de construire avec assez d'exactitude des tables ayant pour objet, au point de vue économique, la diète des individus en masses distinctes. Dans le traitement des cas que je vais décrire, il est nécessaire de donner et de faire digérer un excès d'aliments de sorte que, présentement, ce qui

nous intéresse le plus vivement, c'est de connaître le genre d'alimentation qui fait maigrir ou engraisse, et les moyens par lesquels nous pouvons temporairement provoquer la digestion de ce surplus de nourriture.

Quant à la quantité, qu'il suffise de dire qu'en diminuant les aliments nous pouvons facilement et sûrement diminuer le poids des patients, mais que nous ne sommes en aucune façon sûrs de les engraisser par l'augmentation de nourriture; il faut quelque chose de plus, des digestifs ou des toniques, pour mettre le patient en état d'élaborer et d'assimiler ce qui lui est donné; mais, malheureusement, nous échouons trop souvent dans tous nos efforts pour amener cette aptitude à l'assimilation. Je l'ai déjà dit, et qu'il me soit permis de le répéter, faire de la graisse, c'est presque toujours faire du sang; j'espère indiquer clairement, dans le cours de ce traité, quelques-uns des moyens qui réussissent à cet effet, là où les méthodes habituelles ont fait défaut.

Les cas dans lesquels il est à désirer d'engraisser et de faire du sang sont naturellement fort nombreux; pour un nombre assez considé-

rable, la tâche est facile; pour d'autres, au contraire, elle devient absolument impossible. Les personnes en bonne voie de convalescence de fièvres, de pneumonies et d'autres affections temporaires, engraissent et font du sang facilement; il ne nous faut que les aider par les toniques ordinaires, l'alimentation appropriée et le changement d'air dans la saison.

Dans les maladies plus graves ou fatales, comme par exemple la phthisie pulmonaire, quelle que soit l'urgence d'un développement adipeux, il est à peu près impossible de le provoquer; de plus, comme Pollock le fait remarquer, le désordre pulmonaire peut progresser en dépit de l'augmentation de poids du patient.

Il est une dernière classe de patients qu'il serait bon de voir engraisser et gagner en couleur; mais leur affection est souvent, ou pour la plupart, chronique, et présente quelques-uns de ces problèmes si difficiles et si embarrassants pour le médecin. Si je m'arrête sur ces cas particuliers, c'est parce que, dans cette forme d'affection, ma méthode de traitement a obtenu le plus grand nombre de réussites; c'est parce

que l'on trouve dans ces mêmes affections un témoignage vivant de l'échec de toutes les autres méthodes rationnelles et d'un grand nombre de méthodes non rationnelles; c'est enfin, parce que bon nombre de ces affections n'ont pas trouvé de place dans nos livres de fond quelque nombreuses qu'elles apparaissent au médecin.

Le groupe dont je veux parler embrasse ce grand nombre de personnes qui restent maigres et souvent anémiques, tourmentées qu'elles sont par la dyspepsie dans ses différentes formes ou par un défaut d'assimilation qui, tout en présentant plus de difficultés dans sa détermination, n'en est pas moins fertile en désordres. Ajoutons encore les effets du poison paludéen longtemps continué, et nous aurons un groupe d'origines multiples, groupe qui constitue une bonne partie des cas dans lesquels la perte de poids et celle des couleurs sont des symptômes prédominants, dans lesquels les méthodes thérapeutique habituelles échouent quelquefois absolument.

C'est pour bon nombre de ces affections que le changement d'air, l'exercice, les toniques,

les stimulants sont également sans valeur ; c'est pour elles que l'ensemble des *influences toniques* que je vais décrire, unies aux repos absolu, au massage et à l'électricité, rend souvent des services que l'on ne saurait suffisamment apprécier.

Une certaine partie des cas dont je veux parler et que j'ai encore à décrire forment justement cette classe d'affections qui fait le désespoir des médecins. Elle comprend surtout ce groupe de femmes chez lesquelles on pose le diagnostic d'épuisement nerveux ou d'irritation spinale, si ce dernier symptôme prédomine. J'ajouterai encore les cas où, à côté de l'amaigrissement et de l'anémie, prédominent les manifestations émotives, que l'on décore alors du nom d'hystérie, qu'ils soient ou non accompagnés de désordres ovariens ou utérins.

Il n'est rien de plus commun, dans la pratique, que de voir une jeune femme, dont la santé tombe au-dessous de la moyenne, perdre ses couleurs et son embonpoint, se sentir éternellement fatiguée, avoir des douleurs le long de l'épine dorsale, passer enfin tôt ou tard par toutes les phases de l'hystérie.

Selon que l'un ou l'autre symptôme prédomine, son affection reçoit tel ou tel nom, et elle continue quelquefois à exhiber simplement la seule phase d'épuisement nerveux ou d'irritation spinale. Plus souvent encore, le malade parcourt la série des spécialistes pour maladies nerveuses, des gynécologistes, des hydropathes, des corsets plâtrés, des bretelles hygiéniques et de toutes les autres variétés de traitements plus ou moins fantastiques.

Il ne sera pas superflu de nous arrêter ici et de tracer d'une façon plus nette la classe d'affections dont je m'occupe.

Je vois toutes les semaines — tous les jours pour ainsi dire — des femmes qui, en réponse à mes questions sur leur état, répondent : « Oh ! j'ai de l'épuisement nerveux. »

Si je les questionne encore, elles me disent que tout les fatigue. On ne peut cependant pas admettre l'hystérie dans tous ces cas, ni, comme l'a fait Paget, y voir une tendance irrésistible à l'affectation, à la simulation. Il est certain que, dans les cas graves, l'exercice cause l'accélération du pouls, d'une façon tout à fait particulière, la fatigue se traduit clairement sur le

visage, quelquefois, la diarrhée et les nausées font suite au moindre effort, et tout en admettant que, sous l'influence de l'excitation ou d'une impression dominante, ces manifestations peuvent exercer un effet considérable, l'épuisement qui en résulte n'en est pas moins en proportion de l'exercice auquel la malade s'est livrée.

J'ai rarement vu de patiente atteinte de cette façon qui n'ait perdu plus ou moins en poids et en couleur; je ne trouvais d'exception que dans les cas, si embarrassants, de ces anémiques grasses dont je parlerai prochainement plus au long.

Une esquisse complète de l'un des cas précités me fera probablement mieux comprendre que la liste de symptômes la plus détaillée. Une femme, le plus souvent entre vingt et trente ans, est soumise pendant un certain temps à des tourments ou à des fatigues continues. Elle entreprend la lourde tâche de soigner un parent et s'acquitte de ce devoir déjà si exigeant par lui-même, souffrant encore de toutes les excitations émotives qu'amène avec soi une maladie grave; balancée entre la crainte et l'espoir, elle oublie et sa personne et tous les be-

soins de la vie, l'air, la nourriture, le changement de vêtement. Ou bien il ne s'agit peut-être que de fatigue physique, celle qu'entraîne l'enseignement, par exemple. Dans un autre groupe de cas, la cause se trouve dans une maladie dont elle ne s'est jamais entièrement remise; ou encore c'est quelque désordre utérin qui inaugure cet état pathologique, et quoique le mal initial ait disparu, le docteur s'étonne que sa malade ne reprenne pas son embonpoint et ses couleurs.

Mais quelle que soit l'origine de son état, la malade devient pâle et maigre; elle mange peu, ou, si elle mange, elle ne profite pas. La couture, l'écriture, la lecture, la promenade, tout la fatigue, et peu à peu le canapé ou le lit devient son seul confort. Tout effort lui coûte; elle souffre partout et réclame incessamment stimulants et toniques. C'est alors que les bromures, l'opium, le chloral et l'alcool commencent à jouer leur rôle nuisible. Si les troubles utérins n'ont pas ouvert la scène, ils se produisent bientôt, et le traitement qu'on leur applique est ordinairement inutile, quand les moyens généraux mis en usage

pour relever l'organisme manquent leur but, comme cela arrive trop souvent. J'en dirai autant des dyspepsies et de la constipation qui tourmentent aussi la patiente et compliquent le traitement. Si une telle personne est excitable, elle ne manque pas de le devenir plus encore ; la femme la plus forte, même, s'affaisse enfin sous l'influence d'une faiblesse croissante. Ces faits peuvent également s'affirmer relativement aux hommes ; il m'est arrivé souvent de voir de hardis cavaliers de Sheridan ou de courageux soldats de Grant, rompus aux fatigues des camps, devenir, sous l'influence de blessures de nerfs, aussi irritables, aussi prompts à s'émouvoir que la fille la plus hystérique. S'il ne vient pas de soulagement, le sort des patientes ainsi affligées est enfin le lit. Leur épine dorsale devient douloureuse, et ces malades donnent le spectacle le plus lamentable de tous les phénomènes étranges de l'hystérie.

La dégradation morale qui fait suite à un tel état fait vraiment pitié. J'ai beaucoup entendu parler des bienfaits d'une discipline régulière dans le cours des maladies, et j'en com-

prends facilement l'effet pour une affection de courte durée, pour ce qu'on pourrait nommer, en quelque sorte, une maladie salutaire. J'ai vu quelques personnes qu'une maladie prolongée ennoblissait, pour ainsi dire; mais, le plus fréquemment, on voit se développer chez les malades un degré élevé d'amour-propre et d'égoïsme; on les voit perdre peu à peu cette saine possession de soi-même que tout être humain devrait conserver dans la direction de ses émotions et de ses besoins.

Il est encore une autre cause de désordre à ajouter à tous ceux qui pèsent sur les patientes dont j'ai décrit l'affection : c'est la tendresse, la sympathie exagérée d'une mère, d'une sœur ou d'une autre parente dévouée. Il n'est rien de plus curieux, et à la fois de plus triste et de plus digne de pitié, que ces associations entre la malade et son égoïsme d'un côté et la personne bien portante et son dévouement exagéré de l'autre.

Lentement, mais sûrement, la vie pleine de santé de celle-ci se trouve absorbée par la malade, et cela d'une façon plus ou moins nuisible à toutes deux, jusqu'à ce que d'autres

s'aperçoivent, trop tard quelquefois, de l'étendue du mal qui se fait ainsi. En général, la personne qui abandonne ses occupations habituelles pour soigner l'hystérique est celle qui lui est la plus attachée et qui, en conséquence, en pâtit le plus. La patiente souffre, la colonne vertébrale lui fait mal, par exemple; on la presse de se reposer. Elle ne peut pas lire; celle qui s'est constituée sa garde-malade lui fait la lecture. Enfin la lumière lui fait mal aux yeux; sa mère s'enferme avec elle, toute la journée, dans une chambre obscure. On craint un courant d'air, immédiatement portes et fenêtres sont fermées, et un dévouement toujours infatigable s'ingénie à trouver de nouvelles sources de craintes semblables, jusqu'à ce que toutes les fenêtres soient garnies de coton, la cheminée bien close, le trou de la serrure, même, bouché. Il est facile de comprendre où tout cela conduit; la garde tombe malade à son tour, et voilà une nouvelle victime. J'ai connu une jeune fille anémique et hystérique qui a tué de cette façon trois générations de gardes-malades. Si vous disiez à cette malade qu'elle fait preuve d'un égoïsme révoltant, vous la surprendriez

fort et elle s'étonnerait de votre cruauté. Pour guérir un cas semblable, il faut modifier le moral en même temps que vous améliorez le physique; ce n'est qu'à cette condition que vos soins ne seront pas inutiles. La première chose à faire, c'est de séparer la malade des siens et de substituer à leur société les soins assidus, mais pleins de fermeté de la garde-malade de profession [1].

Il est encore une autre difficulté que l'on rencontre dans ces cas, difficulté qu'il est plus difficile de contourner.

Notre invalide a le malheur de vivre auprès d'une parente à tempérament également nerveux et qui est impatiente ou irritable. Ces deux êtres réagissent l'un sur l'autre d'une façon déplorable. Dans d'autres cas, c'est une incompatibilité d'humeur qu'il est difficile de définir; les deux patientes qui, de par leur parenté, dépendent l'une de l'autre, souffrent, sans raison apparente, de leurs singularités respectives. La vie n'est qu'un long tourment, car il n'est pour elles aucun divorce possible.

1. *Nurse and Patient* (S. Weir Mitchell, *Lippincott's Magazine*, déc. 1872).

Chez un plus petit nombre, dont les tendances aux désordres émotifs sont moins marquées, les phénomènes sont plus simples. Vous avez à faire à une femme qui a perdu embonpoint et couleurs, mais qui ne donne pas lieu à des manifestations hystériques. C'est simplement une personne dont l'état de santé est au-dessous de la normale, mais à un point désespérant; elle est sujette à une multitude de douleurs et de points de côté, sans que l'on puisse reconnaître une affection organique quelconque. Je ne sais ce qui fait que de telles malades sont quelquefois si difficiles à guérir; mais le fait est patent; le fer, les acides, les voyages, les cures d'eau, ont peu ou point de valeur, et les malades restent faibles pendant des années et sont éternellement fatiguées. Pour celles-ci, comme pour la classe entière de ces affections, les plaisirs de la vie sont limités par ce perpétuel harassement et par l'asthénopie qui les épargne rarement, les empêche de se livrer à la lecture et les abandonne nuit et jour à la pensée de leurs maux et de leur détresse.

Naturellement, l'opinion des médecins varie quant à la cause des cas familiers que je viens

de décrire brièvement. Elle varie à l'infini; mais il est peu de praticiens, j'imagine, qui, face à face avec une malade de cette catégorie, ne croiraient remplir ou à peu près toutes les indications, s'il leur était possible de lui donner une quantité abondante de matière grasse et de sang; ils se croiraient sûrs alors de maîtriser et de voir rapidement disparaître les désordres de l'estomac, de l'intestin et de l'utérus. Tel est du moins le résultat de ma propre expérience sur un nombre de cas très considérable. Si je réussis tout d'abord à modifier cette atmosphère morale si désastreuse pour la malade, si j'augmente son poids d'une façon notable, si je peux remplir ses vaisseaux de globules rouges, je suis sûr de la soulager. Si j'échoue, c'est dans ces points particuliers que l'échec prend sa source, ou c'est que l'existence d'altérations organiques sérieuses m'a échappé ou bien que, l'ayant reconnue, je ne l'ai pas estimée à sa juste valeur.

Je ne me serais pas aventuré à écrire ces pages, si je ne savais avoir réussi dans un nombre illimité de cas, où d'autres avaient échoué; et j'ai dû réussir, parce que les mé-

thodes que j'ai mises en usage n'étaient pas celles dont on se sert habituellement.

Je traiterai, dans les chapitres suivants, des moyens que j'ai employés, et je n'hésiterai pas à donner des détails suffisamment minutieux pour permettre à autrui de profiter de mes erreurs comme de mes succès. En décrivant les remèdes dont je me suis servi et leur mode d'application, en combinaison les uns avec les autres, je rapporterai un nombre de cas suffisants pour bien montrer et les résultats heureux et les causes d'échecs occasionnels.

Le traitement que je vais décrire consiste dans l'isolement, dans certaines formes de diète, dans le repos au lit, dans le massage (ou manipulations) et dans l'électricité ; qu'il me soit permis d'insister encore : ce qui est nécessaire, c'est l'application de ces moyens ensemble. Les exigences de mon sujet vont naturellement m'obliger à traiter de chacun d'eux dans un chapitre séparé.

CHAPITRE II

L'ISOLEMENT

Il est rare, dans la classe de malades que j'ai décrite, d'en rencontrer une qui puisse se soustraire à l'influence de son entourage de façon à rendre le traitement chez elle, facile à suivre. Il est nécessaire de rompre les vieilles habitudes et d'éloigner les patientes de ceux qui se sont faits les esclaves volontaires de leurs caprices. J'ai souvent essayé de les traiter dans leur propre domicile et de les y isoler; mais je l'ai rarement fait sans me promettre qu'à l'avenir je ne compliquerai plus ainsi mon traitement de pareils embarras. Séparez la malade de l'entourage moral et matériel qui est devenu partie intégrante de sa vie de valétudinaire, et vous aurez amené un changement non seu-

lement excellent par lui-même, mais encore extrêmement avantageux au succès à venir du traitement que vous vous proposez d'appliquer. Faut-il dire que ce premier pas n'est pas essentiel quand la malade, anémique, affaiblie et amaigrie, est tombée dans cet état par des causes bien définies, telles qu'un surcroît de travail ou la dyspepsie prolongée ; j'ai surtout en vue ce groupe considérable et si difficile à manier de femmes émotives à sang trop clair, pour lesquelles un mauvais état de santé est une habitude ancienne, on pourrait presque dire chérie. Pour ces dernières, il n'est souvent point de succès possible que l'on n'ait arrêté ce drame quotidien qui se joue dans la chambre de la valétudinaire, que l'on n'en ait fini avec cet égoïsme et ce besoin impérieux de sympathie et de tolérance. Insistons donc sans hésitation pour obtenir ce changement, car non seulement nous agissons dans le plus grand intérêt de la malade, mais encore dans l'intérêt de son entourage. Une jeune hystérique, comme le dit Wendell Holmes, dans son style si frappant, est un vampire qui suce le sang des personnes en bonne santé qui

l'entourent; j'ajouterai que là où se trouve une jeune hystérique se trouveront probablement tôt ou tard deux femmes malades. Je dirai ici quelques mots quant à l'époque de l'année la plus favorable pour le traitement. Pendant l'été, l'isolement est souvent peu à désirer, surtout si l'état de la malade est assez bon pour qu'elle puisse profiter d'un changement d'air; de plus, à cette saison, le massage est moins agréable qu'en hiver; enfin, règle générale, j'ai trouvé que c'est pendant nos mois d'été qu'il est le plus difficile de nourrir et d'engraisser les personnes soumises au repos. Un cas que j'ai cité dans le dernier chapitre prouvera que cette règle n'est pas sans exception.

CHAPITRE III

LE REPOS

J'ai dit plusieurs fois, dans les premiers chapitres de ce petit volume, que le traitement que je voulais conseiller comme salutaire dans une certaine classe de cas, se compose du repos, du massage, de l'électricité et de l'hyperalimentation. J'ai dit que l'usage d'une grande quantité d'aliments pendant le repos plus ou moins complet devient possible par le massage des muscles et par le mouvement que leur communiquent des courants employés à cet effet. Je vais maintenant discuter tour à tour ma manière d'employer le repos, le massage et l'électricité, et, comme je l'ai promis, je m'efforcerai de donner les détails les plus complets relativement à ces trois sujets, car le

succès du traitement dépend, j'en suis certain, du soin que nous apportons à un grand nombre de petites choses, chacune par elle-même de peu d'importance.

Sans aucun doute, bon nombre de médecins ont trouvé convenable, à différentes périodes, de soumettre leurs malades au repos pendant plus ou moins longtemps; mais le praticien qui, à ma connaissance, a employé ce moyen le plus constamment, et de façon à en obtenir les meilleurs résultats, fut feu le professeur Samuel Jackson. Il avait l'habitude de maintenir ses malades au lit pendant de longues semaines à la fois, et, si ma mémoire me sert bien, il appliquait ce traitement chez les femmes, à la même classe de désordres qui m'ont donné les meilleurs résultats. J'ai fait comprendre quels étaient ces désordres, et je n'ai plus qu'à montrer pourquoi chez de telles patientes le repos est salutaire, ce que j'entends par le repos et comment je l'applique.

Dans le numéro IV des conférences cliniques américaines du Dr Séguin, je me suis efforcé de faire apprécier la valeur du repos dans les

névralgies, dans les myélites et dans les premiers stages de l'ataxie locomotrice. Je vais maintenant m'occuper spécialement de son application au traitement des diverses formes de faiblesse qui accompagnent la trop grande fluidité du sang et l'émaciation, et qui peuvent être compliquées, ou non, de lésions distinctes de l'estomac ou de la matrice.

Faut-il conseiller à une malade l'exercice ou le repos? Telle est la question qui se présente presque tous les jours dans la pratique. Le plus souvent, nous sommes portés à insister pour l'exercice, parce que nous croyons généralement que les femmes marchent trop peu et que prendre beaucoup de mouvement tous les jours est salutaire à tout le monde. Nous avons, je le crois, aussi souvent tort que raison. Une promenade quotidienne, faite d'un pas rapide et ferme, est tonique pour une personne en bonne santé ; elle détruit les vieux tissus et provoque le besoin salutaire de la nourriture. Il en est de même pour certains malades. L'habitude du cheval, ou une longue promenade à pied, leur est nécessaire pour guérir ou soulager un mauvais estomac ou une constipation opiniâtre ;

mais si l'exercice n'aboutit qu'à augmenter le malaise, à causer une fatigue extrême, à déterminer des nausées, que faut-il faire?

Et en supposant que l'administration des toniques ne rende pas l'exercice plus facile et que le changement d'air, ce tonique par excellence, reste sans résultats, faudra-t-il persister? Là gît la difficulté. Il est des femmes qui se prétendent fatiguées et qui, pour la cause la plus futile, se mettent au lit; ces femmes ne présentent souvent aucun symptôme assez sérieux pour que le médecin s'en préoccupe. Ce sont elles qui abîment leur système nerveux, comme elles gâtent leurs enfants, quand elles en ont, en cédant à leur moindre désir, en leur permettant de s'appesantir sur les douleurs les plus insignifiantes. A l'égard de telles patientes, on ne peut qu'insister sur la mise en pratique d'une volonté personnelle plus ferme et sur l'exercice quotidien des membres. Cet exercice est nécessaire; on doit les y contraindre s'il est possible. Si elles sont jeunes, la chose est facile; si elles ont atteint la période moyenne de la vie, et que l'habitude de s'écouter soit invétérée, la lutte se fait en vain. Mais il en est

peu, qui n'aient quelque défaut dans le sang ou dans les tissus, défaut originel ou développé à la suite d'années d'indolence et de concentration sur des maux et malaises qui, loin de devenir un prétexte pour le canapé ou le lit, n'auraient jamais dû attirer l'attention au delà d'un moment.

Quelquefois, il est facile de résoudre la question. Si vous vous trouvez en présence d'une femme dont les couleurs, l'embonpoint ne laissent rien à désirer, d'une femme qui soit en état de faire ce qui lui convient sans en souffrir, mais qui se plaint de fatigue, au contraire, dès que ce qu'elle fait ne lui plaît pas, voilà une patiente à faire sortir du lit et à contrôler par une volonté ferme et inébranlable. Voilà une femme qu'il faut faire marcher sans égard pour ses douleurs, et qui doit persister jusqu'à ce que l'exercice cesse de lui rappeler ce simulacre de fatigue. En ce cas, celui qui sait inspirer confiance, qui sait obtenir pour ses décrets l'obéissance nécessaire, obtient très souvent le succès le plus brillant et le plus facile. C'est dans ce cas que les femmes, qui à tous autres égards sont de bons médecins, échouent, car elles n'obtien-

nent pas, vis-à-vis des malades de leur sexe, la soumission indispensable. Il est d'autres cas encore où les mêmes tendances au repos, à la fatigue incessante, aux symptômes hystériques, aux éclats émotionnels, proviennent du défaut de nutrition ; ce défaut est alors si palpable que personne ne pourrait songer à l'exercice comme seul agent de guérison. L'exercice viendra au moment propice, mais ce ne sera pas avant que le repos absolu n'ait été mis en pratique, à côté d'autres moyens, ayant tous pour but de mettre la malade en état de se servir de ses muscles. Rien ne trouble les malades de cette dernière catégorie comme l'exercice prolongé mal à propos ; si l'on essaye de les faire marcher, on finit assez habituellement par provoquer quelque attaque émotive qui devient pour la malade une nouvelle raison de croire qu'il lui est impossible de marcher. On peut donc se prononcer nettement dans l'un et l'autre cas que je viens de décrire ; la première malade doit marcher, la seconde ne marchera que quand l'état de sa nutrition sera amélioré. Il lui est peut-être possible de rester levée et de se traîner par les chambres, mais on ne gagnera

rien en le lui permettant. C'est entre ces deux extrêmes que se trouvent le plus grand nombre de cas de ce genre, donnant lieu à toutes sortes de symptômes, tant réels qu'imaginaires et embarrassant le médecin le plus compétent. Règle générale, le repos n'est pas nuisible, même pour celles chez lesquelles on hésite entre ce mode de traitement et l'exercice. Il est bon nombre de ces patientes dônt l'état général, assez bon, ferait penser que, si elles trouvaient dans l'exercice l'oubli d'elles-mêmes, il leur serait salutaire. Dans le doute, j'insiste plutôt pour le repos; mais mes notions sur le repos sont loin de s'accorder avec celles de mes malades. Passer la moitié de la journée au lit, faire un peu de couture, lire un peu, se rendre intéressante, et exciter la sympathie de tous, ne manque pas absolument d'attrait; mais si vos malades doivent rester au lit pendant un mois, sans lire, ni écrire, ni coudre, en compagnie d'une garde-malade, qui n'est pas une parente, le repos devient alors pour certaines femmes, une prescription amère, et elles acceptent avec joie l'ordre de se lever et de marcher, quand le docteur prononce cet arrêt, attendu avec impatience.

Je ne crois pas que l'on puisse facilement se tromper à ce sujet, à moins que la malade ne trouve un plaisir morbide à ce repos forcé ou que la volonté du docteur soit trop peu énergique. Quant à moi, je n'ai jamais rencontré de difficulté sérieuse à faire sortir du lit la malade que j'avais cru devoir y maintenir; mais cela est arrivé à d'autres. Le médecin qui se décide à imposer le lit à une femme nerveuse doit être certain qu'elle lui obéira quand sera venue l'heure de se lever.

J'ai, comme on le comprendra, employé le repos à tous ses degrés, depuis l'usage du sofa pendant plusieurs heures par jour jusqu'au séjour absolu au lit. J'ai l'habitude, dans l'exécution de ma méthode de traitement complet, d'exiger le séjour au lit de six semaines à deux mois. Pendant les premiers temps, et dans certains cas pendant quatre ou cinq semaines, je ne permets pas à la malade de s'asseoir dans son lit, ni d'y coudre, d'y écrire ou d'y lire. Le nettoyage des dents est la seule action tolérée. Il est des cas où j'ai défendu de se tourner sans assistance; je croyais, dans ces cas, devoir éviter tout mouvement, et j'étais persuadé que

quelquefois l'influence morale du repos absolu est utile. On prend alors des mesures pour que les fonctions alvines et vésicales puissent se remplir dans la position horizontale.

Au moment de faire le lit, on soulève la malade et on la transporte sur un *lounge* (espèce de petit sofa permettant la position horizontale. Trad.) ; c'est à ce moment qu'on l'éponge, puis, le lit fait, on la soulève de nouveau et on la recouche. Dans tous les cas de faiblesse que je traite par le repos, j'insiste pour que la garde-malade fasse manger la malade, et, quand celle-ci est devenue assez forte pour s'asseoir dans son lit, j'insiste encore pour que la viande ne lui soit donnée que toute coupée, afin qu'elle puisse se nourrir plus facilement.

Souvent je permets à la malade de s'asseoir pour remplir les fonctions naturelles ; mais j'ai toujours soin de tenir le ventre libre, sachant combien la constipation et les efforts qu'elle provoque affaiblissent une personne déjà malade.

Ordinairement, à l'expiration d'une quinzaine, je permets que l'on fasse la lecture à la malade de une à trois heures par jour ; mais

je suis tous les jours émerveillé de la complaisance avec laquelle des femmes nerveuses et anémiques se soumettent à ce repos absolu, et combien peu elles se plaignent de sa monotonie. En effet, le massage, la batterie électrique, le va-et-vient de la garde-malade avec les repas, les visites du docteur, remplissent la journée et rendent le traitement moins fatigant qu'on n'aurait pu le supposer tout d'abord.

De plus, la sensation de confort qui vient déjà se montrer vers le cinquième ou sixième jour, le sentiment du bien-être, la facilité de la digestion, et l'espoir croissant d'une guérison définitive, espoir soutenu par le soulagement actuel, tout contribue à contenter les patientes et à les rendre plus malléables.

L'avantage, au point de vue psychique, du repos forcé, sera facilement apprécié. D'une vie agitée, irrégulière, et probablement remplie par une médication sans fin, de la sympathie nuisible et des soins exagérés de ses proches, la malade passe dans une atmosphère de tranquillité, d'ordre, de contrôle; elle passe aux mains d'une garde-malade exercée, elle n'est plus saturée de médicaments, et elle est

soumise à une diète simple. Quel qu'en soit le résultat final, on obtient tout d'abord une sensation de soulagement notable et la disparition remarquable et quelquefois soudaine d'un bon nombre des symptômes nerveux qui ne nous sont, hélas! que trop familiers.

On n'obtient pas encore tous les avantages moraux du repos, de l'isolement et du changement d'habitudes, si l'on n'a fait qu'insister sur l'accomplissement des conditions physiques que nous venons d'énumérer. A part cette force de caractère qui lui assure la confiance et le respect de ses malades, le médecin possède encore le pouvoir de diriger leur pensée sur les égards dus à autrui et sur l'égoïsme que la vie d'invalide peut entraîner avec elle. Il doit donc avoir le tact de saisir le moment propice et de remplir cette indication morale. C'est une obligation sacrée que lui impose le devoir professionnel, et s'il veut guérir sa malade d'une façon permanente, force lui est d'en agir ainsi.

Mais surtout qu'il ait soin que la masseuse et la garde ne causent pas ensemble des souffrances de la malade, et que par degrés il apprenne à cette dernière combien il est essen-

tiel de ne parler de ses maux et de ses douleurs à personne autre qu'à lui-même.

Je me suis souvent demandé pourquoi le repos a une si grande valeur dans les cas dont je m'occupe présentement, et j'ai déjà fait rapidement allusion à quelques-uns de ses modes d'application.

Prenons d'abord les cas les plus simples. Il y a des personnes faibles, dyspeptiques, chez lesquelles l'exercice après le repas, ou pour mieux dire l'exercice un peu prolongé, n'importe à quel moment, fait perdre infailliblement ou diminue au moins la puissance digestive. Ce fait, poussé à un point extrême, se voit nettement si, après l'avoir fait manger, on fait courir un chien à perdre haleine; la digestion est entièrement suspendue. Le sang abandonne-t-il les organes gastriques pour se rendre aux muscles? Le système nerveux est-il, par quelque raison occulte, incapable d'élaborer à la fois la force nerveuse nécessaire à une double fonction? Je ne sais; mais le fait est clair, et nous en trouvons de nombreux exemples chez beaucoup de femmes affaiblies. Il est évident que ce désordre existe chez quelques-unes

d'entre elles. Il est probable qu'il est présent chez un grand nombre. L'emploi du repos pour ces patients n'admet pas de doute.

Si nous devons leur donner, sous forme de sang et de chair, les moyens de jouer leur rôle dans la vie, il faut que nous soyons aidés par l'estomac; et il nous faut ménager cet organe jusqu'à ce qu'il puisse agir d'une façon plus saine, dans les conditions ordinaires.

Le système musculaire chez nombreuses patientes de cette catégorie — je veux parler de ces personnes éternellement fatiguées, maigres, à sang trop clair — n'agit qu'avec des difficultés constantes. Comme résultat, la fatigue se montre bientôt; elle est extrême et dure longtemps. Le besoin de rénovation nutritive dépasse l'apport, et, avant que les tissus soient restaurés, l'organisme fait une nouvelle demande, de sorte que les déchets s'accumulent, et cela d'autant plus facilement que les organes éliminateurs partagent l'affection générale. Voilà quelques-unes des raisons qui expliquent pourquoi les anémiques sont toujours fatigués; mais, en dehors de celles-ci, toutes les sensations réelles sont amplifiées par les femmes

dont cette vie d'attention à tous leurs maux, a rendu le système nerveux trop sensible, et il devient enfin difficile de séparer le vrai du faux; nous sommes ainsi portés à devenir trop sceptiques au sujet des causes véritables de tourments. Il est certain, toutefois, que les malades se trouvent considérablement soulagées par le repos pris dans de bonnes conditions; mais le repos seul ne suffit pas; il faut encore, comme je le ferai voir, appeler à notre secours certains autres moyens, afin de profiter entièrement du gain que le repos peut nous assurer.

Dans l'emploi de ce moyen thérapeutique, ainsi, du reste, que de tout autre, n'oublions pas que nos efforts pour soulager peuvent quelquefois nuire ; il faut donc, tout en faisant la plus grande somme de bien, faire le moins de mal possible.

« L'un accompagne l'autre, comme l'ombre la lumière, et il n'est aucune mesure thérapeutique qui justifie mieux cette manière de voir que le repos.

« Prenons le cas le plus simple, — celui qui se présente journellement dans le traitement

des désordres des articulations dans les fractures. Nous enfermons le membre dans des attelles, le privant ainsi pendant quelque temps de sa mobilité. L'os se réunit, la jointure se rétablit; mais les muscles s'atrophient, la peau se dessèche, les ongles peuvent s'arrêter dans leur croissance; la nutrition, dirait un mathématicien, est réduite à sa plus simple expression, et quand l'os est remis, quand la jointure est de nouveau indemne, c'est le membre lui-même qui est devenu malade. En ce qui concerne les fractures, le mal peut être léger et facilement réparable, pourvu que le chirurgien veuille bien ne pas perdre de vue que, quand les jointures sont trop longtemps immobilisées, elles deviennent en proie à une forme d'arthrite d'autant plus sérieuse que le malade est plus âgé; cette complication peut être évitée par de fréquents mouvements de la jointure, qui, pour être en bon état, exige une certaine somme de mouvements quotidiens. S'il nous était possible d'obtenir, en même temps que l'immobilité des fragments, l'activité du membre dans toute sa rigueur, je crois que la guérison de la fracture en serait beaucoup plus rapide.

« Ce qui est vrai pour une des parties l'est plus encore pour le tout.

« Quand nous mettons le corps entier au repos, nous le soumettons à certains désavantages, tout en lui étant utile ; nous devons donc ne négliger aucune des conditions qui pourraient limiter et diminuer des maux que nous ne pouvons entièrement éviter. Je dirai plus loin comment on peut atteindre ce but ; mais je m'arrêterai ici un instant sur quelques-uns des mauvais résultats que nous pouvons provoquer en nous efforçant d'obtenir du repos tout ce qu'il peut donner. Que l'on veuille bien me prêter la plus grande attention, car du soin avec lequel nous essayons de prévenir les complications dépend toute la valeur de ce puissant mode de traitement.

« En mettant un patient au lit et lui défendant de se lever ou de faire un usage quelconque de ses muscles, nous diminuons immédiatement l'appétit, nous affaiblissons souvent la digestion, nous constipons l'intestin, nous ralentissons la circulation [1]. »

Quand nous privons les muscles de tout

1. Conférence, *op. cit.*

mouvement, nous créons certaines difficultés, car la répétition des mouvements normaux contribue jusqu'à un certain point à la nutrition, qui apporte le sang aux parties actives; sans cette nutrition, le courant sanguin affaibli contourne le muscle plutôt qu'il n'y pénètre.

La diminution de l'afflux sanguin résulte de la diminution fonctionnelle ; il nous faut alors créer artificiellement un appel constant dans les parties inactives.

Mais, à part cela, chaque muscle actif est, pratiquement parlant, un cœur palpitant, qui vide ses vaisseaux pendant le mouvement, se dilatant pour leur permettre de se remplir à nouveau. Ainsi, tant pour lui-même que dans ses relations avec le reste du corps, l'activité du muscle est nécessaire. De plus, les vaisseaux, n'étant plus stimulés par le changement de position et par le mouvement, perdent de leur tonicité, et les circuits locaux éloignés ne reçoivent plus leur quantité normale de sang ; la nutrition est défectueuse ; il en est de même de la température.

« Je fus frappé de l'étendue que ces faits peuvent prendre . Mme P...., âgée de cin-

quante-deux ans, qui fut amenée à l'infirmerie de New-Jersey, avait gardé le lit pendant quinze ans. Je m'assurai bientôt qu'elle n'avait aucune lésion et qu'elle était restée au lit, en premier lieu parce qu'elle se trouvait faible et qu'elle souffrait quand elle essayait de se lever, secondement parce qu'elle était fermement persuadée qu'elle ne pouvait marcher. Après une semaine de massage, je la fis lever. J'avais gagné sa confiance, et elle m'obéissait, ou, du moins, essayait de m'obéir, comme une enfant.

Mais elle tombait en syncope et devenait affreusement pâle, même si elle restait assise très peu de temps. Les pulsations cardiaques s'élevaient de soixante à cent trente par minute et s'affaiblissaient; elle avait de la dyspnée et était forcée de se coucher sans retard. Sa peau était sèche, terne et exsangue, les muscles sans consistance; et quand, après une quinzaine de plus, elle put se lever de nouveau, elle eut à souffrir pendant quelque temps de vertiges et de palpitations alarmantes; ses pieds, après quelques minutes de marche lente, enflaient de manière à perdre toute forme pour ainsi dire. Peu à peu, tout cela disparut, et dans l'espace d'un mois

il lui était devenu possible de marcher, de s'asseoir, de coudre, de lire, en un mot de vivre comme tout le monde. Elle rentra chez elle guérie.

« N'oublions donc pas, quand nous condamnons une personne au lit, que nous diminuons au moins de vingt par minute les battements du cœur, c'est-à-dire que nous ralentissons l'action cardiaque de près d'un tiers; que le sang en retard languit dans les méandres de la circulation, et ces méandres sont nombreux; que le repos absolu constipe et tend à annihiler le besoin de manger; enfin que les muscles trop longtemps au repos souffrent et s'atrophient. Rappelons-nous ces faits, et soyons prêts à leur faire face; nous aurons alors trouvé la solution de cette question : Comment peut-on faire du bien par le repos sans nuire au malade [1]? »

A l'époque où je commençais à mettre ce traitement en pratique, je permettais à mes

1. Conférence, *op. cit.* On trouve dans le numéro de juillet 1876 du *Journal of Mental and Nervous Disease* de Chicago, un excellent compte rendu de ma conférence, contenant des critiques que j'accepte comme correctes et dont j'ai fait mon profit dans mes développements des causes de quelques désavantages du repos.

malades de se lever trop rapidement; il m'était ainsi quelquefois arrivé de voir une rechute et le retour des sensations de fatigue douloureuse. Il se produisait aussi ce que je vois se produire encore quelquefois, une perte rapide de l'embonpoint gagné.

Je commence maintenant par permettre à la malade de s'asseoir dans son lit, puis de prendre son repas elle-même, enfin de rester assise hors du lit, quelques minutes avant d'y rentrer le soir, quand on vient de le faire. Dans l'espace d'une semaine, elle se lève et reste assise pendant quinze minutes, deux fois par jour; cet intervalle s'étend de jour en jour, et, au bout de douze semaines, elle ne reste plus au lit que trois à cinq heures par jour. Même quand elle peut sortir, j'insiste encore pendant deux mois sur le repos absolu, au moins deux ou trois heures par jour.

CHAPITRE IV

LE MASSAGE

Comment détruire les maux que peut causer le repos? Tel eût pu être le titre de ce chapitre. J'ai dit ce que j'entends par repos; j'ai indiqué de quelle manière il peut devenir nuisible et les avantages qu'il présente; et, comme je crois qu'il devient utile dans la plupart des cas qui nous occupent, pourvu toutefois qu'on l'emploie simultanément avec d'autres moyens thérapeutiques, c'est de ceux-ci qu'il est maintenant important de nous occuper.

Les deux adjuvants dont j'ai, peu à peu, appris à me servir avec confiance, et qui me rendent l'usage du repos possible sans nuire à mes malades, sont le massage et l'électricité. Nous nous occuperons d'abord du massage,

et je lui allouerai volontiers un chapitre de détails minutieux, d'autant plus qu'il n'est jusqu'à présent que peu connu en Amérique et que je désire mettre au jour quelques faits qui ne sont notoires, je crois, ni de ce côté ni de l'autre de l'Atlantique.

J'avais vu dans cette ville, il y a de nombreuses années, un empirique se servir du massage dans un cas de paralysie progressive. Les résultats momentanés qu'obtenait cet homme m'avaient semblé si remarquables que je voulus bientôt connaître ce procédé, et j'entrepris d'apprendre, à plusieurs gardes-malades que j'employais, à l'appliquer. Un peu plus tard, je m'en servis dans les premiers cas que je soumis au repos; alors je m'aperçus que j'avais un agent peu compris encore, mais d'une utilité singulière.

En poursuivant le plan que je me suis tracé, je décrirai exactement la manière d'appliquer ce mode de traitement et je dirai pourquoi on doit l'employer.

Il me sera plus facile de parler de son mode d'action, alors que j'aurai soigneusement établi la façon de le mettre en pratique.

Après quelques jours de diète lactée, qui commence ordinairement mon traitement, le masseur ou la masseuse se met à l'œuvre. L'heure doit être choisie entre deux repas, et, le malade au lit, le manipulateur commence aux pieds; doucement, mais avec fermeté, il pince la peau, la soulevant et la roulant légèrement entre ses doigts; il parcourt ainsi soigneusement tout le pied; puis il prend les orteils, les fléchit et les meut dans toutes les directions; il prend ensuite entre les pouces et les doigts les petits muscles du pied, il les presse et les pince un peu plus fortement, puis il presse et comprime entre les os, avec l'extrémité des doigts, les groupes interosseux. Enfin il saisit tous les tissus du pied et les fait rouler fermement sous ses deux mains, pendant quelque temps. Il traite ensuite les chevilles de la même manière, cherchant avec soin tous les creux que forment les articulations et les massant, pendant qu'il tient la jointure dans toutes les positions possibles. Vient ensuite le tour de la jambe, qu'il traite d'abord en pinçant largement les surfaces, puis en manipulant plus profondément les tissus

aréolaires, et enfin en saisissant et en comprimant avec activité les grandes masses musculaires, que, pour ce faire, il met dans la position de la plus grande relaxation possible. Il ne saisit les muscles que pendant un instant; pour les gros muscles du mollet et de la cuisse, les deux mains agissent tour à tour, l'une se contractant, tandis que l'autre se relâche. Dans la manipulation des muscles plus fermes, de la partie antérieure de la jambe, il doit les faire rouler sous la pulpe de ses doigts. A de courts intervalles, le manipulateur saisit le membre de ses deux mains et les fait remonter légèrement, de manière à favoriser les courants veineux, puis il revient au massage des muscles.

Il en est de même pour toutes les parties du corps; il faut donner un soin tout particulier aux muscles des lombes et de la colonne vertébrale; quant à la face, on n'y touche ordinairement pas. Pour le ventre, on pince d'abord la peau, puis on saisit et on roule les parois musculaires dans les mains, et enfin on masse l'abdomen tout entier du talon de la main, par une succession de mouvements ra-

pides et profonds, en suivant de préférence la direction du gros intestin.

Le bien résultant de ces manœuvres dépend pour beaucoup de la force, de la résistance et de l'adresse du manipulateur. Tout d'abord, ou pendant quelques séances, elles doivent être très légères; petit à petit, elles deviennent plus rudes, et, si l'on a affaire à un bon masseur, on sera étonné de voir la force qu'il peut employer sans faire de mal au patient.

On commencera par des séances d'une demi-heure, que l'on augmentera peu à peu jusqu'à une heure; un repos absolu d'une heure suivra chaque séance.

Quand le traitement a duré quelques jours, j'ai toujours soin que le manipulateur tienne la peau du sujet constamment imbibée d'huile de coco; cette substance est agréable d'odeur et se conserve bien, même pendant les grandes chaleurs, si on la recouvre d'un peu d'eau de chaux. La vaseline est aussi un bon lubréfiant, et ces deux substances donnent à la peau douceur et souplesse.

Dès qu'on en a fini avec la manipulation d'une partie quelconque, il est bon de l'envelopper.

Chez les hommes dont le développement pileux est marqué, il est souvent nécessaire de raser les membres, car le tiraillement constant des poils donne lieu à des furoncles gênants et douloureux.

Pendant les premiers temps, le massage peut, chez certaines femmes nerveuses, augmenter cet état d'excitation nerveuse et même causer l'insomnie ; on peut, en toute sécurité, négliger ces symptômes ; ils disparaissent au bout de quelques jours, et la patiente trouve bientôt dans le massage un calmant délicieux et se plaint si, par hasard, on vient à l'omettre. Les femmes dont la surface abdominale est sensible ou qui souffrent au contact de la région ovarienne doivent être traitées avec précaution ; mais, dans l'espace de quelques jours, un manipulateur exercé peut, petit à petit, envahir les régions sensibles, et finalement les masser avec toute la force nécessaire. La même remarque s'applique à l'épine dorsale, dont la sensibilité est telle quelquefois que le moindre contact fait souffrir ; il est rare de trouver des patientes que l'on ne puisse enfin frotter et masser à leur profit permanent.

Le massage doit se continuer quotidiennement pendant au moins six semaines ; alors, si tout me semble progresser favorablement, je fais exercer les jambes, pendant la moitié de l'heure de manipulations, comme préparation à la marche. Cet exercice des jambes se fait d'après le plan suédois, par mouvements de flexion et d'extension, auxquels la patiente doit opposer une certaine résistance.

La septième semaine, le massage n'a plus lieu que tous les deux jours, et on l'abandonne ordinairement quand la malade se lève et commence à marcher.

Dans le courant de l'année passée, plusieurs de mes collègues à l'infirmerie pour les maladies nerveuses, et notamment M. le docteur Wharton Sinkler, voulurent bien étudier avec soin l'influence du massage sur la température, et ils obtinrent des résultats très intéressants. En général, quand on commence à frotter une personne très hystérique, les jambes peuvent se refroidir sous cette stimulation; si ce phénomène continue à se produire, c'est un assez mauvais présage pour la réussite définitive du traitement. Mais, d'habitude, en quelques

jours, un changement a lieu, et les membres deviennent tout chauds quand on les masse, comme il en est, pour la plupart des autres malades, dès le commencement du traitement. On connaît l'abaissement extrême de la température dans les jambes des enfants souffrant de ce qu'on appelle encore la paralysie essentielle. Il m'est souvent arrivé de voir la température de ces parties, si singulièrement froide, s'élever, sous l'influence d'une heure de massage, de six à dix degrés F. Dans des membres si petits encore, le contact prolongé d'une main chaude peut expliquer au moins en partie cette notable élévation de température.

Chez les adultes, on ne peut considérer ce dernier fait comme la cause de l'élévation de température dans le massage, d'abord parce que les grandes surfaces exposées à l'air perdraient la quantité de chaleur que le contact de la main aurait pu leur communiquer, deuxièmement parce que cette élévation varie beaucoup, et enfin parce que quelquefois un autre facteur, plus ou moins saisissable, peut provoquer la chute plutôt que l'élévation du thermomètre, comme résultat du massage.

Chez les femmes très nerveuses ou hystériques, qui ignorent ce que le massage doit produire, et surtout chez les femmes maigres et anémiques dont la température est ou un peu élevée, ou beaucoup plus basse qu'à l'état normal, on peut remarquer d'abord une chute légère du thermomètre, puis une élévation assez constante, présentant toutefois des irrégularités; enfin, à mesure que la santé s'améliore, on voit les variations diminuer ou la température rester tout à fait stationnaire.

J'ajoute ici quelques tables qui montreront nettement les faits que je viens d'établir.

Mme J...., au repos, diète habituelle.

Manipulations à onze heures, tous les jours.

Avant le massage.	Après le massage.
100	100
100	101 1/5
99 2/5	99 4/5
99 4/5	100
99 2/5	100
100	100
99 4/5	100
99 4/5	100

Miss P., âgée de vingt-quatre ans, hystérie.

Avant le massage.	Après le massage.
99 1/4	99 1/4
98 1/4	99
98 1/2	99

Avant le massage.	Après le massage.
98 1/4	99
98 1/4	98 1/4
99	99 3/4
100 1/5	100 2/5
100 2/5	101 2/5
100 2/5	100 3/5
100 3/5	100

Mme L., femme très maigre, faible et exsangue, âgée de vingt-neuf ans.

Avant le massage.	Après le massage.
99	100
98 1/2	99 1/5
98	98 2/5
99	100
98 2/5	98 4/5
99	99 4/5
100	100 1/5
99	99 4/5

Mme P., âgée de trente-un ans, faible et anémique, nerveuse, a un peu d'albumine dans les urines et de la bronchite chronique. Elle a quelquefois de la fièvre à trois heures de l'après-midi.

Avant le massage.	Après le massage.
101 3/5	102
100	100 4/5
99	99 4/5
100	101
99 2/5	100 1/5
99 4/5	100 3/5
100 3/5	101 3/5
100 2/5	99 4/5
100 3/5	100 2/5
100 3/10	100 9/10
99 1/5	99 4/5

Ces températures étaient toujours prises avant quatre heures de l'après-midi et à trois jours d'intervalle. La température du matin variait habituellement de 99° à 99° 4/5; celle du soir s'élevait de neuf à dix heures jusqu'à 100, 101 et quelquefois jusqu'à 102.

Comme je l'ai déjà dit, il y a des personnes qui, dans des conditions semblables en apparence, voient leur température s'élever de beaucoup par le massage; chez d'autres, elle ne varie pas. Le cas suivant est rare, mais il n'est pas exceptionnel; on y remarquera une chute constante de la température.

Miss N..., âgée de vingt-un ans, hystérie.

Etat général bon.

Avant le massage.	Après le massage.
98	97 3/5
98 1/2	98 1/2
98	98
98 2/2	98
98 4/5	98

La menstruation chez les personnes très excitables peut être arrêtée par le massage; je fais, en conséquence, suspendre le traitement pendant le flux. Dans le dernier cas, le traitement fut continué sans qu'il y eût de modifica-

tion dans la règle concernant la température. Ces faits sont certainement très intéressants; mais il est bon de dire ici que les changements thermiques n'indiquent pas, d'une façon constante, la réussite du traitement; ils ne sont, du reste, ni aussi réguliers ni aussi remarquables que ceux causés par l'électricité.

Pourquoi le massage est-il bon dans les cas de repos absolu? La réponse, ou tout au moins la réponse partielle ne sera pas difficile. Les sécrétions de la peau sont stimulées par le traitement de ce tissu; on voit le derme se congestionner, comme cela aurait lieu naturellement par l'exercice actif. Sous l'influence du massage, les muscles acquièrent une certaine fermeté, qui ne se maintient d'abord que quelques minutes, mais qui plus tard dure plus longtemps et finit enfin par devenir permanente. La main solide du manipulateur stimule le muscle, qui se contracte d'une façon sensible quand il est saisi tout d'un coup. Quand le patient est habitué au massage, l'opérateur doit quelquefois frapper les masses musculaires avec ce coussin mou que lui forment les muscles du côté cubital de la main fermée, ou avec les mêmes muscles dans

l'extension complète. Si le coup est donné avec adresse, on peut voir la contraction momentanée du muscle frappé. On exerce ainsi les muscles sans que la volition ni les centres nerveux aient à intervenir; en même temps, les mouvements alternes de préhension et de relaxation de la part du manipulateur chassent le sang des vaisseaux et permettent leur réplétion à nouveau; les vaisseaux sont ainsi excités d'une façon salutaire, et le cours du sang dans les tissus se trouve accéléré mécaniquement.

Les résultats sur la circulation superficielle sont assez visibles, surtout chez les personnes maigres et anémiques, qui sont restées longtemps sans prendre d'exercice.

Après quelques séances, les ongles deviennent roses; les veines, invisibles jusque-là, commencent à se montrer; les gros vaisseaux se remplissent, et la couleur des membres s'améliore nettement.

De même, les endroits douloureux qui existaient avant le traitement, ou que les manipulations avaient fait ressortir, disparaissent peu à peu, et une sensation d'aise et de confort vient accompagner les opérations subséquentes.

J'ai l'habitude de prêter grande attention aux observations que me font les manipulateurs exercés, au sujet de tous ces points ; leur familiarité de tous les jours, avec les détails de couleur et de fermeté des tissus, me devient souvent très utile.

CHAPITRE V

L'ÉLECTRICITÉ

L'électricité est le second moyen que j'emploie pour exercer les muscles des personnes soumises au repos. Elle possède une valeur supplémentaire, dont je vais parler présentement.

Je me sers, afin d'exercer les muscles de la manière la plus avantageuse et avec le moins de gêne et de douleurs possible, d'un courant induit, dont les interruptions assez lentes se produisent à intervalles égaux, variant de deux à cinq secondes; ces intervalles s'obtiennent facilement dans les batteries bien construites. On arrive ainsi à avoir l'exercice exempt de douleurs, mais moins rapide et moins complet que celui donné par des interruptions rapides. Ce dernier mode, aux mains d'un opérateur adroit

et connaissant bien tous les détails de l'anatomie, serait, somme toute, plus satisfaisant; mais il exige de l'expérience, si l'on ne veut pas tourmenter et rebuter le patient en lui infligeant des douleurs inutiles. Des électrodes, recouvertes d'éponges humides, que je préfère à la peau de chamois ou à toute autre couverture mince, sont placées sur chaque muscle tour à tour et à la distance d'environ quatre pouces. On les meut assez rapidement pour permettre au muscle de se bien contracter ; ceci est facile ; on peut les mouvoir plus rapidement si l'opérateur connaît parfaitement les points de Ziemssen. Quand on a traité les muscles de la jambe, on passe d'une façon systématique à ceux de l'abdomen, du dos et des lombes, enfin on arrive à la poitrine et aux bras. On néglige ceux de la face et du cou. L'opération exige de quarante minutes à une heure; mais elle doit prendre moins de temps au commencement. Le but général est d'exercer tour à tour tous les muscles externes.

Les résultats ne sont pas aussi frappants que ceux que nous voyons après le massage ; mais les modifications thermiques sont plus constantes

et plus remarquables ; ces dernières nous montrent clairement que nous n'avons pas à faire à un agent qui distrait seulement le patient ou qui agirait par quelque influence mystérieuse sur l'état mental.

Le traitement des muscles pendant une demi-heure donne lieu à une élévation marquée dans la température, élévation qui disparaît lentement dans l'espace d'une heure ou deux. Comme pour le massage, cet effet sur la température est plus net chez les personnes sujettes à la fièvre en conséquence de quelque trouble organique ; il varie d'intensité chez celles qui n'ont pas d'affections de ce genre.

La première malade, miss B..., âgée de vingt ans, est atteinte de tubercules au sommet du poumon droit. La température du matin est de 98 1/2 à 99 1/2, celle du soir de 100 à 102.

Elle est électrisée à onze heures tous les jours, avec les résultats suivants :

		Avant l'électricité.	Après l'électricité.
Novembre	25.	99	99 3/5
»	27.	97 3/5	100
»	28.	98	99
»	29.	98 4/5	99 4/5
Décembre	2.	100 1/5	101 3/5
»	4.	99 1/5	100 1/5
»	5.	99 2/5	99 1/5

La seconde malade, Mme R...., âgée de quarante ans, était une femme anémique, faible et maigre, qui depuis des années n'avait pu supporter aucun effort tant soit peu prolongé. Elle se remit sous l'influence du traitement général ; son poids, qui était d'abord de quatre-vingt-dix-huit livres, avait augmenté de treize livres; elle avait cinq pieds un pouce de hauteur. Les faits concernant la température sont très remarquables; il est inutile d'ajouter que les observations furent soigneusement prises par M. le docteur Sinkler.

La température fut prise dans la bouche, pendant que la malade reposait au lit.

	Avant l'électricité.	Après l'électricité.	
Avril 2. . .	98 2/5	98 4/5	
» 3. . .	98 1/5	98 2/5	
» 4. . .	98 1/5	98 2/5	
» 5. . .	98	98 3/5	
» 6. . .	97 2/10	98 7/10	
» 7. . .	98	98 5/10	
» 8. . .	98	98 8/5	
» 9. . .	98	99 1/10	
» 10. . .	98 2/5	98 3/5	
» 11. . .	98 5/10	98 7/10	
» 12. . .	98 3/5	99 1/10	
» 13. . .	98 1/5	99 5/10	
» 14. . .	98 2/5	99 1/5	
» 16. . .	98 4/10	99 1/10	
» 17. . .	98 5/10	79 2/10	
» 18. . .	98 7/10	99 1/10,	une heure plus tard, 99 1/10.

	Avant l'électricité.	Après l'électricité.	
Avril 19. . .	98 9/10	99 3/10,	une heure plus tard, 98 4/5.
» 20. . .	99	99 1/10	
» 21. . .	98 9/10	99 2/10	

Période menstruelle.

	Avant l'électricité.	Après l'électricité.
Avril 30. . .	98 3/5	98 3/5
Mai 1. . .	98	98 5/10
» 2. . .	98	98 3/10

Le troisième cas est celui de miss M..., âgée de trente-trois ans, fille d'un médecin bien connu dans le sud des Etats-Unis. Elle souffrait depuis six ans « d'épuisement nerveux », de céphalalgie, de douleurs dans le dos, d'humeur noire, de nausées et de crises d'hystérie répétées. Elle ne dormait qu'à l'aide de calmants et usait largement des spiritueux.

Sous l'influence du repos et du traitement qui l'accompagnait, miss M.... se remit complètement et put être rendue à une vie active et utile.

Cette malade conservait le thermomètre dans la bouche cinq minutes avant et après l'électrisation.

	Avant l'électricité.	Après l'électricité.	
Mai 14. . .	99 1/10	99 1/10	La malade est menstruée ; on n'applique que la faradisation générale.
» 15. . .	99	99 1/5	

		Avant l'électricité.	Après l'électricité.	
Mai	16. . .	99 1/5	99 1/5	Faradisation générale, faradisation des membres.
»	17. . .	98 4/5	99 1/5	
»	18. . .	98 4/5	99 1/5	
»	19. . .	98 1/5	98 4/5	
»	21. . .	98 3/5	99	
»	22. . .	98 4/5	99 1/10	
»	25. . .	98 1/10	98 4/10	
»	26. . .	98 1/10	99 1/10	
»	29. . .	98 3/5	99	
»	30. . .	98 5/10	99 1/10	
»	31. . .	98 9/10	99 1/10	

Mme P...., âgée de trente-huit ans, nerveuse, se fatigue facilement, mais elle n'est pas anémique ni très maigre. Elle s'améliora rapidement sous l'influence du traitement général et tonique.

		Avant l'électricité.	Après l'électricité.	
Janvier	27. . .	98 3/5	99 1/5	Le thermomètre est maintenu dans l'aisselle pendant dix minutes avant et après.
»	29. . .	98 2/5	99 1/5	
»	30. . .	99 1/5	99 3/5	
»	31. . .	98 4/5	99 2/5	
Février	1. . .	99	99 2/5	
		Période de menstruation.		
»	8. . .	98 2/5	99 1/5	
»	9. . .	98 3/5	99	
»	10. . .	98 2/5	99	
»	12. . .	98 1/5	99 2/5	
»	13. . .	98 2/5	99	
»	14. . .	98 2/5	98 3/5	
»	15. . .	98 2/5	98 4/5	
»	19. . .	99	98 2/5	
»	20. . .	98	99	Le thermomètre est maintenu dans la bouche cinq minutes avant et ap.
»	23. . .	98 3/5	99 4/5	
»	24. . .	99	99 2/5	
»	27. . .	99 1/5	99 3/5	
»	28. . .	98 4/5	99 2/5	

Période menstruelle.

	Avant l'électricité.	Après l'électricité.
Mars 13. . .	99	99 2/5
» 14. . .	98 4/5	98 4/5
» 15. . .	99	99 1/5

Miss R..., âgée de vingt-sept ans, présentait tous les symptômes de l'hystérie; elle avait fait abus du chloral et des bromures; au moment où elle se soumit au traitement, l'anorexie était marquée, ainsi que la perte des couleurs et la maigreur. Le thermomètre fut maintenu dans la bouche de cette malade cinq minutes avant et après les opérations.

	Avant l'électricité.	Après l'électricité.	
Mai 15. . .	100	100	Faradisation générale pendant quinze minutes.
» 16. . .	100	100	
» 17. . .	100 1/5	100 2/5	
» 18. . .	98 2/5	98 3/5	Faradisation générale, faradisation des bras pendant vingt minutes.
» 19. . .	99 4/5	100 1/10	
» 20. . .	100 1/10	100	Faradisation générale, dix minutes; bras et jambes vingt minutes.
» 22. . .	99 2/5	99 3/5	
» 26. . .	99 1/10	99 6/10	
» 27. . .	99 3/10	99 4/10	
» 28. . .	99 2/5	99 2/5	
» 29. . .	99 3/10	99 3/10	
» 30. . .	99 1/10	99 4/10	
» 31. . .	99 1/10	99 2/10	
Juin 2. . .	99 3/5	99 4/5	
» 4. . .	99 5/10	99 6/10	
» 6. . .	99 3/10	99 5/10	
» 7. . .	99 3/10	99 5/10	

J'ai donné ces détails en entier, parce que je n'ai vu mentionner nulle part aucun de ces phénomènes si remarquables. Il est possible qu'une partie, au moins, des changements dans la température soit due à l'action musculaire, toutefois cette supposition peut à peine rendre compte du plus grand nombre de ces changements, et nous nous trouvons obligés d'en chercher l'explication complète ailleurs. On ne peut mettre en cause l'excitation mentale, puisque ces modifications continuent alors que la patiente est entièrement accoutumée au procédé opératoire. Je ne dois pas omettre de dire que, pour la plupart, les malades ignoraient qu'une élévation de température devait se produire. N'est-il pas possible que les courants électriques — même ceux d'une batterie à courants induits — aient le pouvoir de stimuler les tissus de manière à produire une accélération dans les mouvements de désintégration moléculaire?

L'étude attentive des sécrétions pourrait donner la clef de cette question. Toutefois, les faits suivants, sur lesquels je désire appeler l'attention, montreront que l'action musculaire

produite par la batterie n'est pas essentielle dans la production de l'augmentation de la température.

Il y a quelques années, MM. Beard et Rockwell avaient annoncé qu'en se servant pendant quinze minutes par jour d'un courant induit, un pôle appliqué au cou et l'autre à l'un des pieds, ou alternativement à l'un et à l'autre pied, on obtenait, si l'on continuait le traitement pendant assez longtemps, des effets très nettement toniques. Je crois qu'ils étaient dans le vrai, et je suis en mesure de démontrer aujourd'hui que les courants induits, employés de cette manière, produisent aussi, chez de nombreux sujets, une élévation notable de la température. Ceci nous prouve, tout au moins, que nous avons ici un agent actif, capable d'influencer d'une façon positive le mouvement nutritif de l'organisme.

L'élévation de température produite ainsi est moins constante et moins nette que celle qu'amène le traitement des muscles. Il n'est pas, je crois, nécessaire de donner les tables au complet. Elles montrent dans les cas les plus favorables une élévation de un cinquième à quatre cinquièmes de degré F., et furent

prises avec les plus grands soins, afin d'écarter toute cause possible d'erreur.

Voici quel est le mode d'application de ce moyen : quand l'électrisation des muscles est terminée, on place l'un des pôles à la nuque et l'autre sur l'un des pieds pendant quinze minutes. Puis on transfère le pôle du pied à l'autre pied et on l'y laisse pendant quelque temps.

On se sert du courant primitif, c'est le moins pénible, et les interruptions sont aussi rapides que possible; on a eu soin cependant d'ajuster les fils de contrôle ou le cylindre de façon à obtenir un courant dont l'impression ne soit pas désagréable.

On m'a souvent demandé si tout ce que j'avais décrit ici était nécessaire, et ma première édition a été assez vivement critiquée dans plusieurs journaux, parce que je n'avais pas indiqué la valeur relative de chacun de ces moyens en particulier. De fait, j'ai étudié un très grand nombre de cas au point de vue clinique; dans les uns, je me suis servi du repos, de l'isolement et du massage, dans les autres, du repos, de l'isolement et de l'électricité. Il est difficile, je dirai presque impossible, d'énoncer en chiffres, pour

ainsi dire, les raisons qui m'ont décidé à me servir de tous ces moyens réunis. Si l'on peut se dispenser de l'un d'eux, je n'hésite pas à dire que c'est de l'électricité.

CHAPITRE VI

DIÉTÉTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE

Les détails minutieux et peut-être un peu monotones que j'ai donnés au sujet de l'isolement, du repos, du massage et de l'électricité ont préparé la voie pour l'exposé du traitement diététique et médicinal, qui, sans les premiers, serait à la fois impraticable et inutile.

Et tout d'abord, il faut, quant à la diète, ou régime alimentaire, nous laisser guider par l'état préalable et par l'histoire de la malade.

Il est rare que ces femmes mangent de bon appétit, et, quand cela se rencontre, on a à faire, dans quelques cas, à des sujets enclins à l'embonpoint aussi bien qu'à l'anémie. Occupons-nous un instant de ces dernières avant de nous arrêter au groupe le plus considérable de

la classe. J'ai essayé de traiter les anémiques grasses par le massage, l'électricité, le fer et le repos, mais tout cela ne réussit pas aussi bien qu'une autre méthode qui, à première vue, peut sembler surprenante. Après avoir soumis les patientes au repos absolu au lit, je les mets à une diète de lait écrémé, dont on gradue la quantité de manière à faire perdre à la malade environ une demi-livre de son poids par jour. Si elle était levée, cet amaigrissement rapide lui serait extrêmement sensible, mais il est étonnant combien peu une perte semblable est ressentie au lit.

Voici les détails du traitement :

Le repos doit être absolu; je me suis déjà étendu à ce sujet. Je donne alors deux litres de lait bien écrémé par jour. La malade le prend, comme l'a indiqué Carel, froid ou chaud, pas trop chaud cependant; la quantité totale doit être divisée de telle sorte que la malade, en en prenant toutes les deux heures, ait consommé le tout pendant ses douze heures de veille. Dans mon service à l'hôpital, on pèse les malades chaque jour, et l'on réduit lentement la quantité de lait, jusqu'à ce que la perte de poids devienne

sensible. Une femme pesant cent livres, au lit, et restant inactive, verra son poids se maintenir au même chiffre par l'usage quotidien de trois pintes de lait écrémé, sans qu'il devienne nécessaire de lui donner d'autre nourriture ; il est, à ce sujet, comme on le conçoit, des particularités individuelles. M. C..., âgée de vingt-deux ans, personne très nerveuse, fut nourrie de cette façon et pendant dix jours il y eut à peine une fluctuation de quelques onces par jour dans son poids.

J'ai vu récemment une dame de New-York, qui, souffrant de dyspepsie, avait été mise à la diète lactée ; cette dame vivait depuis deux ans avec deux litres de lait par jour ; sa vie habituelle était assez active. Elle vint me consulter pour savoir s'il était quelque moyen d'échapper à la monotonie de ce régime. Observant que, pendant qu'elle prenait de l'exercice, elle ne pouvait digérer d'autre aliment sans souffrir, je lui prescrivis le repos, le massage et l'électricité. Un peu plus tard, je la traitai comme un enfant que l'on voudrait sevrer rapidement, et je pus ainsi, par une série de modifications dans son régime, réussir à faire varier ses aliments de façon suffisante et confortable.

Dans la diète exclusivement lactée, chez les anémiques grasses, il est quelquefois nécessaire de substituer le bouillon au lait, pendant un jour, de temps en temps, afin de mitiger le dégoût que ce dernier peut occasionner.

Au commencement du printemps de cette année, Mme C...., âgée de quarante ans, vint me voir; elle présentait une paralysie hystérique partielle du côté droit et de l'anesthésie du côté gauche. Elle ne ressentait pas la douleur et ne distinguait pas le froid dû chaud; le toucher était normal. De grandes souffrances morales longtemps prolongées l'avaient rendue quelque peu irritable, et elle s'émouvait facilement. Son appétit était assez bon, mais elle était décolorée d'une façon étrange; elle pesait cent soixante-trois livres, et sa taille était de cinq pieds cinq pouces. Comme elle avait déjà été traitée à de nombreuses reprises par le fer, le changement d'air, etc., je préférai ne pas renouveler des essais qui avaient déjà échoué. Je la fis donc mettre au lit et traiter au lait, en quantité que l'on diminua lentement. Ses maux d'estomac, qui l'avaient si fort tourmentée, disparurent aussitôt, et, quand sa ration quotidienne

fut réduite à trois pintes, elle commença à maigrir; avec un litre de lait par jour, elle perdit une demi-livre de son poids dans les vingt-quatre heures, et en deux semaines elle était descendue à cent quarante livres. Elle fut alors soumise au traitement complet que je décrirai plus loin. Son poids revint peu à peu ; en même temps, elle prit des couleurs, et son embonpoint perdit totalement ce caractère de flaccidité qu'il avait auparavant.

Je n'ai jamais rencontré de cas dont le résultat fût plus frappant ni plus instructif.

J'ai eu soin de m'étendre sur le traitement de ces cas d'anémie grasse, parce que, bien qu'ils ne soient pas fréquents, ils m'ont donné plus de mal que toutes les autres anémies susceptibles de guérison, et parce que, à l'aide de la méthode que j'expose, j'ai été aussi heureux dans mes résultats que je pouvais souhaiter de l'être.

La diète lactée est presque toujours partie essentielle dans le début du traitement de la masse de mes malades : je veux parler de celles qui sont maigres et anémiques.

Supposons que, après avoir soigneusement

étudié un cas, nous avons finalement décidé que nous avons à faire à une personne faible, amaigrie et à sang pâle. Assurons-nous qu'il n'existe pas d'affection utérine grave, pas de maladie des reins ni du poumon, qu'il n'y a rien autre que de la dyspepsie constante, et les innombrables douleurs et affaiblissements qui caractérisent ces malades. Nous séparons alors la malade de ses amies, et nous la soumettons au repos absolu au lit. Puis nous l'amènerons par degrés à la diète lactée; celle-ci présente deux avantages : elle nous permet de connaître la quantité précise de nourriture ingérée et de la régulariser avec facilité; presque toujours, elle supprime, comme par enchantement, tout état dyspeptique. Si j'ai à faire à une affection ancienne, j'omets rarement le lait; mais, tout en commençant à donner trois onces toutes les deux heures, j'augmente la quantité, jusqu'à donner en quelques jours deux litres comme ration quotidienne, en doses égales toutes les trois heures. Si, à l'aide d'une tasse de café, sans sucre, donnée le matin au moment du réveil, je n'obtiens pas une évacuation alvine régulière, je fais prendre à la dernière heure du jour un peu d'aloès, sous

forme d'extrait aqueux; s'il y a constipation obstinée, je donne trois fois par jour un quart de grain d'extrait d'aloès avec deux grains de fiel de bœuf desséché. Je trouve que la simple diète lactée aide puissamment à écarter le chloral, les bromures et la morphine; j'arrive ordinairement à abandonner toutes ces substances pendant la première semaine de traitement. Il n'est pas plus difficile d'amener la malade à abandonner les stimulants, et j'ajouterai, à ce propos, que la diète lactée possède une efficacité admirable pour l'estomac congestionné du buveur invétéré.

J'ai parlé à plusieurs reprises de l'usage des stimulants par les femmes nerveuses, et je dirai encore ici que cet usage poussé à un point excessif est, selon moi, extrêmement rare chez les femmes appartenant aux classes aisées; quand je fais allusion à l'habitude des stimulants, j'entends seulement que les femmes nerveuses peuvent contracter l'habitude de prendre du vin ou du whisky tous les jours, mais nullement jusqu'au point d'affecter d'une façon visible leur conduite ou leur manière d'être.

Cependant, on continue le traitement méca-

nique d'une façon régulière, et de quatre à huit jours après son établissement, alors que l'estomac est devenu indolore, la malade prend aussi un léger déjeuner. Un ou deux jours plus tard, elle prend une côtelette de mouton à son repas de midi, et, un ou deux jours après, elle prend encore trois fois dans la journée du pain et du beurre ; dans l'intervalle de dix jours, je peux habituellement permettre trois repas complets par jour, en même temps que trois ou quatre pintes de lait, que l'on boit aux repas et entre les repas en guise d'eau.

De même, dans l'espace de dix jours, je fais prendre avant chaque repas deux onces d'extrait de malt liquide. J'ai mis tous les extraits à l'essai ; mais je préfère le malt liquide de Hoff, importé.

Cette hyperalimentation ne donne lieu, ordinairement, à aucun symptôme gênant ou douloureux, et la malade peut être amenée à manger d'autant plus abondamment que sa garde la fait manger. Des personnes qui mangeraient très peu, si elles se nourrissaient elles-mêmes, prennent souvent une grande quantité d'aliments si elles sont nourries par une autre ; je

l'ai déjà dit, rien n'est plus fatigant pour une malade étendue dans son lit, dans le décubitus dorsal, que de couper elle-même ses viandes et de se servir de la fourchette ou de la cuillère. En suivant mon mode d'alimentation à la lettre, nous profitons à un double point de vue.

Quant aux repas, je laisse toute latitude aux malades, à moins qu'elles ne soient trop peu raisonnables; mais j'aime à donner le beurre en ample quantité, et, comme il est très bon chez nous, j'éprouve peu de difficultés à faire prendre cette excellente graisse en grande quantité.

A la fin de la première semaine, j'ajoute ordinairement une livre de bœuf, sous forme de soupe crue. On fait cette préparation en hachant menu une livre de bœuf cru et en mélangeant dans une bouteille avec une pinte d'eau additionnée de cinq gouttes d'acide chlorhydrique fort. On abandonne le tout sur la glace pendant la nuit, et le matin on pose la bouteille dans un réchaud contenant de l'eau à la température de 110° F.; elle reste deux heures soumise à cette température. On filtre ensuite, jusqu'à ce que le résidu représente une masse presque sèche. C'est la partie filtrée que la malade

prend dans sa journée en trois portions égales. Si le goût de viande crue soulève trop de répugnance, on fait rapidement rôtir le bœuf d'un côté, puis on procède pour le reste comme je viens de le décrire. La soupe qu'on a faite de cette manière est à peu près crue, mais elle possède aussi la saveur de la viande cuite.

Dans les cas difficiles, surtout ceux que l'on traite pendant les saisons fraîches, j'ajoute quelquefois après chaque repas une demi-once d'huile de foie de morue. Si ce médicament diminue l'appétit, ou s'il occasionne des nausées, je le fais donner trois fois par jour sous forme d'injection rectale; pour les cas où de fortes doses de fer donnent de la constipation, je trouve les lavements d'huile de foie de morue précieux à un double point de vue : ils agissent comme nutritifs et disposent l'intestin à une action quotidienne. Je l'emploie ainsi de préférence, en émulsion avec le jus du pancréas frais de bœuf; ce pancréas est écrasé dans une quantité d'eau chaude suffisante pour recouvrir une demi-livre de cette substance bien hachée; on l'abandonne pendant une demi-heure à la chaleur douce d'une cuisine, puis

on presse le tout à travers une grosse serviette. Pour le lavement on en mélange une once avec la moitié de cette quantité d'huile, et on injecte lentement trois fois par jour. Ceci convient très bien à certaines personnes et peut donner lieu à une selle par jour; cela convient moins à d'autres et peut être ou mal retenu ou rendu immédiatement; cela peut aussi quelquefois causer du ténesme rectal.

La question des stimulants alcooliques est grave. Trop souvent, j'ai à mettre en jeu toute mon ingénuité pour obliger mes malades à rompre avec l'usage des boissons alcooliques sous toutes les formes; j'ai donc une grande répugnance à les conseiller, tout en étant certain qu'en petite quantité ils aident à l'augmentation rapide de la graisse. C'est une question à débattre mûrement; cependant, chez les personnes qui n'en ont jamais fait excès ou qui ne s'en sont pas servi, habituellement, je préfère adjoindre au traitement une légère ration quotidienne de stimulant alcoolique; une once de whisky par jour, ou bien deux ou trois verres de vin de Champagne sec, me semblent des adjuvants utiles; ils augmentent la ca-

pacité pour la nourriture au moment du repas. Toutefois, l'alcool n'est pas essentiel pour les cas dont nous nous occupons, et, pour la plupart, je n'en donne pas, à l'exception de la petite quantité que contient l'extrait de malt.

Aussitôt que mes malades commencent à prendre autre chose que du lait, et même quelquefois avant ce moment, je donne du fer; mais je n'ai pas grande foi dans les doses de fer d'un grain que l'on donne habituellement; quant au choix du médicament, après de nombreux essais, j'en reviens à l'ancien sous-carbonate de fer de la pharmacopée des Etats-Unis; il remplit toutes les indications et possède les deux avantages, appréciables pour l'hôpital, de n'être ni cher ni difficile à prendre.

Je fais mettre deux onces de la poudre dans un litre d'eau distillée. On remue bien, et à chaque repas ou, quelquefois, quatre ou cinq fois par jour, on en prend deux onces dans un demi-verre d'eau pure, ou d'eau carbonatée, ou encore d'eau d'Apollinaris.

Je trouve souvent des femmes qui ne peuvent pas prendre de fer, soit parce que cela dérange leur estomac, soit que cela leur donne

mal à la tête ou que le docteur X.... leur a dit de n'en jamais prendre. Quand c'est de la dernière raison qu'il s'agit, j'ajoute simplement cinq grains de pyrophosphate à chaque once de malt, et je le donne ainsi pendant un mois à l'insu de ma patiente.

Il est alors facile de lui faire comprendre que le fer n'est pas si difficile à prendre qu'on lui a fait croire, et, dès qu'il a cessé de déranger au point de vue psychique, il m'est toujours facile d'en revenir aux préparations plus simples. Si le fer constipe, ce qui peut arriver, et arrive en effet quand on le prend à fortes doses, on corrige cet inconvénient à l'aide des pilules d'extrait aqueux d'aloès et fiel de bœuf, dont j'ai déjà parlé, ou avec des lavements d'huile. Les cas dans lesquels le fer cause des maux de tête ou donne une sensation de plénitude sont très rares quand le patient est soumis au traitement complet que j'ai décrit; règle générale, je néglige toute plainte de ce genre, et il ne se passe pas longtemps avant que les symptômes déplaisants cessent de se montrer. Je me sers depuis quelque temps, et avec une satisfaction toujours croissante, de l'oxyde de fer dia-

lysé [1]. Cette préparation ne noircit pas les dents et ne constipe pas autant, je crois, que le sous-carbonate; bon nombre de mes malades le prennent plus volontiers qu'aucune autre forme de fer. Je le donne quatre fois par jour, à la dose de six à neuf grains.

A moins d'indication spéciale, le fer est le seul médicament que j'ordonne jusqu'à ce que la patiente commence à se lever; je donne alors presque toujours un trentième de grain de sulfate de strychnine trois fois par jour.

Il n'est peut-être pas de médecin qui ne lise sans un sentiment d'étonnement les détails de l'énorme quantité de nourriture que j'arrive à faire prendre, non seulement avec impunité, relativement à la dyspepsie, mais encore avec un avantage permanent; j'admettrai, pour ma part, avoir considéré à de nombreuses reprises et avec un étonnement toujours croissant ces pauvres créatures, faibles et exsangues, pour ainsi dire, apprenant, peu à peu, à consommer ces énormes rations, et accumulant, sous leur influence, chair, cou-

1. Admirablement fabriqué en grand aujourd'hui par MM. Wyeth et Cie, de Philadelphie.

leurs et dispositions salutaires de l'esprit et du corps. Il est inutile de dire qu'il n'est pas facile, dans tous les cas, d'accomplir le traitement dans son entier.

Quand le traitement est dans son développement complet, et qu'on l'a continué ainsi pendant plusieurs jours, je commence à surveiller les urines avec soin, car, si la patiente reçoit trop de nourriture, la sécrétion rénale trahit rapidement ce fait par la précipitation des urates. Si ce fait se présente d'une façon tant soit peu constante, je fais ordinairement diminuer la quantité d'aliments azotés jusqu'à ce que l'urine devienne libre de tout dépôt.

Presque toujours, dans le cours du traitement, il y a des attaques de dyspepsie ; il suffit alors de réduire la diète de moitié ou de ne donner que du lait pendant un jour ou deux. La diarrhée est plus rare, mais il faut la combattre de la même manière ; ou bien, si elle persiste, il peut être nécessaire de donner le lait bouilli. Quelquefois, l'augmentation rapide du sang se fait voir par des épistaxis qui ne réclament aucun traitement spécial.

Je me ferai peut-être mieux comprendre, en

exposant maintenant, en détail, la liste diététique de quelques-uns de mes cas, et ma méthode de l'établir.

Je prends, comme exemple, le cas suivant dans mon carnet :

Mme C..., native de la Nouvelle-Angleterre, entreprit, à l'âge de seize ans, un cours d'études sérieuses, et compléta dans l'espace de deux ans la série d'études qui, à l'école qu'elle fréquentait, remplissaient ordinairement quatre années complètes. Elle se maria de bonne heure, et devint trois fois grosse; les deux dernières grossesses s'étaient déclarées pendant qu'elle nourrissait encore. Elle commença enfin à perdre embonpoint et couleurs. Cependant elle remplissait avec énergie les nombreuses exigences d'une vie pleine de sympathie pour toutes les souffrances d'autrui; et, sans négliger aucun des devoirs dus à la société ou aux proches, elle trouvait encore du temps pour l'étude et pour les arts d'agréments. Petit à petit, elle commença à se sentir fatiguée, puis sa santé s'ébranla tout d'un coup; elle avait cessé de menstruer cinq ans avant que je la visse; elle était devenue

pâle et faible, et, de cent vingt-cinq livres qu'elle pesait, elle était tombée en six mois à quatre-vingt-quinze. La nature prenait enfin sa revanche. Tout la fatiguait : manger, sortir en voiture, lire, coudre. La marche lui était devenue impossible, et, étendue sur sa couche, elle était en proie à la dyspepsie et à la constipation. Comme il fallait abandonner la lecture, l'asthénopie, qui accompagne presque invariablement les cas de ce genre, vint encore s'ajouter à ses maux, et, malgré la vigueur de son caractère, elle se laissa aller au désespoir et commença à se montrer de temps à autre émotive et morbide dans ses pensées relativement à la vie. Après avoir été soumise, en vain, à d'innombrables formes de traitement, elle vint dans notre ville et se mit entre mes mains.

A ce moment, il lui était impossible de faire plus de quelques pas sans avoir la face congestionnée et sans la sensation d'un épuisement douloureux. Elle avait une température de 97°, 5 F., et ses globules blancs étaient au moins d'un tiers trop nombreux.

N'ayant, après un examen très minutieux,

découvert de lésion dans aucun organe; je pus conseiller mon traitement, avec la plus entière confiance quant au résultat.

Pour ce cas seulement, je vais donner, comme exemple, les détails complets du régime.

Le 10 octobre, Mme C.... reste au lit au repos complet. On la fait manger, et elle ne se lève que pour exonérer la vessie ou le rectum.

10. — Elle prend un litre de lait divisé à doses égales toutes les deux heures.

11. — Une tasse de café au moment du réveil, et deux litres de lait en portions égales toutes les deux heures. Une pilule d'aloès tous les soirs remplit bien l'indication pendant quelques jours.

12 au 15. — Même régime. La dyspepsie avait disparu, et la malade dormait sans sa dose habituelle de chloral. On ajouta la pinte de soupe crue en trois portions le 16.

17 et 18. — Même régime.

19. — Elle prend au réveil, à sept heures du matin, du café; à sept heures trente, une demi-pinte de lait; à dix heures, à midi, à deux, à quatre, à six, à huit et à dix heures

du soir, nouvelle demi-pinte de lait. La soupe à onze, cinq et neuf heures.

Le 23, elle déjeune d'un œuf, de pain et de beurre; deux jours plus tard (le 25), on lui donna à dîner, et on ajouta le fer.

Voici le régime alimentaire du 28 :

Au réveil, à sept heures, du café; à huit, du fer et l'extrait de malt. A déjeuner, une côtelette, du pain et du beurre, un verre et demi de lait. A onze heures, la soupe. A deux heures, fer et malt. Le dîner se terminait avec un ou deux verres de lait. Pour le menu, on consultait son goût, et elle prenait toujours à ce repas environ six onces de vin de Bourgogne ou de vin de Champagne sec. A quatre heures, la soupe. A sept heures, malt, fer, pain et beurre, et généralement des fruits, le tout accompagné de deux verres de lait. A neuf heures, la soupe, et à dix sa pilule d'aloès. A midi avait lieu le massage, qui durait une heure; à quatre heures, on appliquait l'électricité pendant une heure, de la façon que j'ai décrite.

Un régime alimentaire aussi chargé, pour une malade qui ne pouvait digérer avec confort

le plus léger repas, semble certainement surprenant. Je n'ai pas donné au complet la quantité des aliments pris à chaque repas. Légère d'abord, cette quantité devint rapidement plus considérable à mesure que se développait chez la malade le désir de manger, et en quelques jours cette quantité constituait pour chaque jour trois repas complet.

Il faut voir les résultats dans un de ces cas heureux pour y croire. Mme C..... commença à montrer un peu d'embonpoint au visage dès la seconde semaine du traitement, et, pendant ses deux mois de repos au lit, son poids, qui était de quatre-vingt-seize livres, s'éleva à cent trente-six; l'apparition des couleurs était également marquée.

Quand on fut arrivé à la sixième semaine du traitement, la soupe et le vin furent abandonnés, le fer diminué de moitié; le massage et l'électricité ne furent plus employés que tous les deux jours, et on commença à exercer les membres de la manière que j'ai indiquée. On avait pris toutes les précautions habituelles relativement au sortir du lit et à l'exercice, et, à la fin de la neuvième semaine de traitement,

ma malade put sortir en voiture. A partir de ce moment, tout traitement mécanique fut laissé de côté, la convalescente ne prit plus qu'un litre de lait; la dose de fer fut réduite à cinq grains trois fois par jour, mais elle continua à prendre son extrait de malt. Dès la sixième semaine, je commençai à employer la strychnine à la dose d'un trentième de grain trois fois par jour au moment du repas; ce médicament fut continué pendant plusieurs mois, ainsi que le fer et l'extrait de malt. La guérison était complète et permanente, et l'on peut juger du caractère de cette cure par le fait que le trentième jour de son repos au lit, et cinq ans après sa dernière menstruation, la malade, à sa grande surprise, fut réglée, et les menstrues se montrèrent régulièrement pendant dix-huit mois, à l'expiration desquels elle devint enceinte. La seule manifestation morbide qui persista, et cela pendant l'espace d'un an, après la conclusion de son traitement, fut l'asthénopie. La fatigue rapide de la vue est commune dans les cas dont je m'occupe présentement, et cet état peut persister longtemps après que tous les autres troubles ont disparu.

Quand il n'existe pas d'asthénopie, les chances d'une bonne guérison me semblent toujours plus grandes; mais jamais, quand une malade accuse de la faiblesse dans la vue, je n'omets de faire examiner l'œil et tous ses appareils, car l'asthénopie pure, en dehors de toute autre affection de l'œil, est un symptôme assez rare.

En exposant ainsi le régime alimentaire et le traitement, je n'entends pas dire qu'on doive les appliquer indistinctement à tous les cas. Il est des cas, très rares, où le lait est mieux supporté entre les repas. Il est des cas, plus rares encore, où le lait ne peut être supporté à aucune condition. Il en est d'autres où l'huile de foie de morue est si bien supportée qu'on peut la donner à des doses inusitées.

Comme exemples additionnels, je vais encore citer quelques cas, mais sans entrer dans les minuties du traitement.

Cette observation a été prise avec soin par M. le docteur John Keating, qui en a fait l'analyse suivante :

M. P. D....., âgé de cinquante-trois ans, donnait depuis plus de trente ans toute son attention aux affaires; cette attention soutenue avait

altéré sa force de résistance physique et mentale. Il souffrait depuis plusieurs mois et s'affaiblissait graduellement, lorsqu'en janvier 1877 il se trouva absolument incapable de se livrer à ses occupations accoutumées et en proie aux symptômes les plus alarmants. Il y avait prostration complète de la force nerveuse et musculaire; ses jambes refusaient de le supporter; l'appétit avait disparu; pour se rappeler les phrases ordinaires, il lui fallait faire un effort douloureux; le sommeil lui était impossible, à moins qu'il ne fût provoqué par l'usage de narcotiques puissants; ce sommeil si court était lui-même peu réparateur, à cause de la jactitation musculaire incessante qui le tourmentait.

Son médecin lui avait prescrit du fer et de la strychnine; il avait recommandé l'abandon de toute affaire et le départ immédiat pour un endroit où le télégraphe était inconnu et les services de poste peu fréquents. M. P. D.... partit sans retard pour les îles Bahama et passa un mois sous ce climat délicieux, dans une inaction absolue; un autre mois fut employé à en revenir lentement; mais, quoique notre

malade eût gagné un peu d'embonpoint, il n'y avait que peu d'amélioration dans son état nerveux.

Le 1er mai 1877, M. le docteur Mitchel examina M. P. D.... Le patient était pâle, émacié et toussait à chaque instant. Il accusait des transpirations nocturnes, des tressaillements nerveux et une légère matité à la percussion au sommet du poumon droit, avec expiration prolongée, inspiration rude et une certaine augmentation dans la résonance vocale.

Il fut permis à M. P. D.... de sortir du lit tous les jours pendant quatre heures; il pouvait rester une heure dans ses bureaux. Voici quel était son traitement :

A six heures du matin, une tasse de fort consommé chaud, préparé avec l'extrait de viande d'Australie.

A huit heures, un demi-verre d'eau ferrée, puis le déjeuner, consistant en fruits, viande, pomme de terre, café et un verre de lait.

A huit heures trente, un verre de lait mêlé d'une cuillerée à dessert d'extrait de malt de Lœfland, puis six grains de citrate de fer et de quinine.

A dix heures, électrisation, administrée par le docteur Keating.

A midi, M. P. D...., pouvait se faire habiller, tout en faisant lui-même le moins d'efforts possible. Il prenait alors son second gobelet de lait et de malt, et se faisait conduire à son bureau en voiture, où il lui était permis de rester jusqu'à deux heures. Il revenait en voiture chez lui pour dîner. Ce repas était toujours précédé d'un demi-verre d'eau ferrée. La marche était absolument défendue.

Après le dîner (qui comprenait toujours un verre de lait), il prenait son troisième verre de lait et de malt; il pouvait faire ensuite une courte promenade en voiture, mais à quatre heures le patient devait être déshabillé et au lit.

A six heures du soir, troisième dose d'eau ferrée, puis un léger souper, composé de fruits, pain et beurre, crème, et suivi d'un quatrième verre de lait et de malt. Il prenait ainsi deux litres de lait par jour en plus de tous ses aliments.

A neuf heures, massage avec de l'huile de coco pendant une heure, puis soupe de bœuf, à la dose de quatre onces.

Dès la quatrième semaine, on abandonnait la soupe; le fer dialysé remplaçait toute autre forme de fer. Le 4 juin, on cessait l'électrisation. Le patient continua à prendre son extrait de malt jusqu'au 20 juin.

M. D. pesait, le 6 mai, revêtu de lourds habits d'hiver, cent vingt-cinq livres; le 20 juin, dans un léger costume d'été, il pesait cent trente-trois livres; au mois d'août, son poids était de cent quarante livres, et il a continué à augmenter depuis. Il a recouvré ses forces, ne tousse plus et a cessé d'être ce qu'il était depuis tant d'années, un homme à santé délicate.

Je dois à M. le professeur Goodell la relation du cas suivant; je n'ai jamais vu la malade dont il est question, mais elle fut soignée suivant mon traitement dans tous ses détails. Ce rapport, témoignage d'un excellent observateur, a pour moi la plus grande valeur. Le professeur Goodell s'exprime en ces termes :

« Cher docteur Mitchell,

« Vous m'avez prié de vous donner l'histoire d'une de mes malades qui a été guérie par le traitement que vous préconisez si chaudement.

J'accède d'autant plus volontiers à votre désir qu'il est question ici d'un exemple typique de ce que peut effectuer votre traitement.

« Il y a environ quatre ans, Mme Y...., personne très intelligente, demeurant dans une ville voisine, vint me consulter. Elle souffrait beaucoup à chaque période menstruelle et ressentait des douleurs ovariques constantes ; toute la région dorsale était si endolorie qu'elle était obligé de passer la plus grande partie de sa journée étendue sur un *lounge* (espèce de petit sofa en forme de chaise longue, trad.).

« Elle était stérile et, en un mot, dans un état pitoyable. Après un traitement de deux mois, elle rentra chez elle, améliorée de beaucoup, et peu après devint enceinte. A mesure que sa grossesse avançait, bon nombre de ses anciens symptômes se reproduisirent, mais on espérait que la maternité l'en débarrasserait. Cependant le « shock » de la parturition fut plus que son système nerveux, déjà ébranlé, ne pouvait supporter. Elle devint plus souffrante qu'auparavant et vint me consulter de nouveau.

« A ce moment, toutes ses anciennes douleurs l'attaquaient à la fois. Elle en souffrait

nuit et jour et ne trouvait un peu de soulagement qu'avec de fortes doses de chloral. Le moindre exercice, la couture, la lecture, l'écriture, continué pendant quelques minutes, la fatiguait à l'excès. Voire même, le simple effort mental de faire les comptes de la semaine pour les dépenses d'un petit ménage la lassait à un tel point qu'elle dut abandonner ce léger travail. Faire le tour d'un de nos squares, descendre un escalier, ou faire une course d'une heure dans une voiture bien rembourrée, lui causait une « agonie indescriptible », pour me servir de ses propres termes : elle était alors prise de cris et de pleurs hystériques. Cette tension nerveuse constante l'avait rendue si excitable qu'elle ne pouvait soutenir une conversation ordinaire sans verser des larmes. Elle passait la plus grande partie de son temps au lit ; de fait, c'était une invalide confirmée.

« J'essayai en vain de la sevrer de ses anodins ; mais je n'y pus réussir, en dépit des nombreux remèdes que j'essayai d'appliquer et des différents modes de traitement que je mis en usage. Enfin, ne sachant plus que faire, je la mis au lit complètement et commençai votre

traitement, c'est-à-dire le repos, l'électricité, le massage et l'hyperalimentation. Les premiers symptômes d'amélioration se montrèrent dans une plus grande possession d'elle-même, dont la malade fit bientôt preuve, ainsi que dans la diminution de l'intensité de toutes ses douleurs. Puis de plus petites doses des anodins qu'elle prenait lui suffirent jusqu'à ce qu'elle les abandonnât tout à fait. Enfin elle commença à montrer de l'appétit, lequel, vers la fin du traitement, devint si exigeant que, dans l'intervalle de trois forts repas par jour, elle prenait encore plusieurs verres de lait et de *beef-tea*.

« J'avais stipulé, au début, pour six semaines de traitement, et ce fut avec peine que je pus obtenir de ma patiente qu'elle acceptât de s'y soumettre pendant cette période de temps. Mais, quand les six semaines furent passées, elle était tellement frappée du bien qu'elle en avait éprouvé et qu'elle en éprouvait encore, qu'elle me pria de vouloir bien continuer le traitement deux semaines de plus. Au bout de ce temps, elle avait gagné en poids trente livres au moins; elle n'avait plus de douleur physique ni morale. Ses terreurs nocturnes, que j'oubliais de men-

tionner comme un des symptômes de son état maladif, avaient entièrement disparu ; elle pouvait dormir neuf à dix heures de suite. Je l'ai envoyée à la campagne continuer sa convalescence ; elle étonne ses amis par le pied alerte avec lequel elle monte et descend les collines escarpées.

« Tels sont les traits saillants de ce cas, et, je puis l'assurer, j'étais autant impressionné par les heureux résultats du traitement que l'étaient une foule d'amis inquiets et perplexes.

« Votre tout dévoué,

« Wm. Goodell. »

Miss C...., personne intéressante, âgée de vingt-six ans, a traversé à vingt ans une cruelle épreuve en gardant sa mère atteinte d'une fièvre typhoïde. Bientôt après, une série de calamités l'a dépouillée de sa fortune ; elle a dû se placer ; pendant deux ans, elle a travaillé huit heures par jour. Par suite de ces efforts continuels, sa santé, ordinairement robuste, s'altéra. D'abord se manifestèrent des douleurs lombaires, puis une pâleur croissante, l'amaigrissement et une sensation interminable de fatigue.

Son travail, qui était une nécessité, fut d'abord continué avec persévérance; mais bientôt il fut interrompu par l'augmentation du flux menstruel, accompagnée d'une douleur extraordinaire et d'une sensibilité ovarienne persistante. Elle ne tarda pas à laisser l'ouvrage un jour de temps à autre. Alors vint une asthénopie croissante, avec des maux de tête le soir, au point que son tempérament changea; elle devint capricieuse et irritable. Quand je la vis, elle avait dû renoncer à tout travail et avait été traitée par un gynécologiste distingué; elle était censée avoir été guérie d'un prolapsus utérin et d'une ulcération considérable; malgré cela, elle n'avait gagné ni en vigueur ni en solidité et n'avait pas recouvré son teint ni son embonpoint.

Elle se mit au lit le 10 décembre et se leva pour la première fois le 4 février; elle avait gagné trente-neuf livres. Pâle elle se mit au lit, avec le teint vraiment rosé elle se leva. En un mois, elle reprit son travail; elle est restée toujours depuis dans un état de santé qui lui permet, m'écrit-elle, « de travailler aisément et de faire ce qui lui plaît. »

Il y a deux ans, miss L...., âgée de vingt-six ans, vint me consulter ; voici son histoire : A l'âge de vingt ans, elle avait fait une chute, et, une ou deux semaines après, elle avait commencé à avoir de l'irritation spinale. Plusieurs mois après, un médecin lui recommanda le repos auquel elle se soumit si volontiers qu'un an plus tard elle était rarement hors du lit. Entourée de parents très affectueux, pour qui la maladie chronique était tant soit peu nouvelle, elle tomba rapidement, par suite de leurs soins trop tendres, dans une hyperesthésie de l'ouïe et de la vue, si bien que ceux qui la soignaient durent circuler dans une chambre obscure ; le piano demeura silencieux, et les enfants se turent. Peu à peu, toute la maison passa sous la domination tyrannique et égoïste d'une fille hystérique. Constipation bien prononcée, anorexie, états alternatifs de dysurie, d'anurie et de polyurie ; tout cela s'ensuivit, et avant peu sa sœur commença à dépérir, en raison des exigences continuelles auxquelles elle était despotiquement soumise. Cette circonstance alarma son frère, qui insista pour un changement de traitement, et après quelques mois elle était

transportée dans un brancard en cette ville.

Au moment où je la vis pour la première fois, elle prenait trente grains de chloral chaque nuit et trois injections hypodermiques d'un demi-grain de morphine par jour. Quant aux aliments, elle ne prenait presque rien ; j'évaluais son poids à environ quatre-vingt-dix livres. Sa taille mesurait cinq pieds deux pouces et demi, elle était très pâle, avait les lèvres livides, et la langue épaisse et marquée par les dents, symptôme de l'anémie.

Je recherchai avec le plus grand soin s'il y avait des troubles organiques, je n'en découvris aucun ; j'entrepris alors mon traitement ordinaire par le lait, et sans attendre, j'y ajoutai le massage et l'électricité. Sa digestion parut si bonne que je donnai le fer à doses de vingt grains dès le troisième jour, également la pilule d'aloès trois fois par jour. Il est peut-être superflu de mentionner que je l'isolai avec une garde-malade qu'elle n'avait jamais vue auparavant, et que pendant sept semaines elle ne vit personne autre que moi-même et mon entourage. Le chiffre total de l'hyperalimentation était atteint au bout d'une quinzaine, et le

chloral et la morphine étaient supprimés le deuxième jour. Elle reposa bien la quatrième nuit; sauf deux ou trois retours de polyurie, elle arriva sans difficulté particulière. En deux mois, elle était sur pied et pesait cent vingt et une livres. Teint, embonpoint, physionomie, tout était changé à un point remarquable : le processus de réparation aurait pu s'appeler vraiment une résurrection.

Elle retourna chez elle avec une transformation égale du moral et du physique ; elle reprit place dans le cercle de la famille et dans la vie sociale, en femme bien portante et bien guérie.

Je pourrais multiplier ces exemples à l'infini. Dans quelques cas, j'ai obtenu la guérison sans engraisser les malades ; dans d'autres, quoique rarement, les habitudes intellectuelles contractées par des années de maladie étaient trop profondément prises pour changer, et j'ai vu le patient se lever gras et bien portant, mais pour retomber à la moindre occasion.

L'entêtement de quelques femmes qui s'obstinent à étudier et creuser leurs symptômes est souvent la grande difficulté. Un léger malaise

physique devient pour une de ces malheureuses constitutions un trouble grave et presque irrémédiable, dû à l'habitude de s'étudier soi-même.

Miss P....., âgée de vingt-neuf ans, pesant cent onze livres, haute de cinq pieds quatre pouces, peau foncée, pâle et couverte d'acné bromique, me consulta l'an dernier. Elle avait eu une attaque qu'on réputait épileptique et qui était probablement hystérique ; mais sur ce point elle éprouvait un effroi incessant, entretenu par les trop tendres soins d'une parente très proche qui ne la quittait ni jour ni nuit. Vinrent des douleurs vagues névralgiques dans les jambes, avec faiblesse continuelle, asthénopie, anémie, perte d'appétit et d'embonpoint.

Alors ce furent des douleurs spinales et une menstruation irrégulière, une longue suite de cautérisations locales de l'utérus, des bretelles, des toniques et des narcotiques sans fin.

Je coupai court aux relations qui avaient été presque fatales aux deux femmes ; je promis avec assurance la guérison et employai mon traitement dans toute l'étendue. Après trois mois, elle retourna chez elle en bon état et

heureuse, largement indemnisée de ses pertes; elle avait le teint clair, les fonctions régulières et pesait cent trente-six livres.

Il est inutile d'insister sur le rapport qui lie tous ces cas, et il est impossible de décrire sur le papier les moyens de déterminer — et il y a là une large part de succès dans le traitement — les procédés moraux pour obtenir la confiance et assurer, dans la mesure voulue, l'obéissance enfantine, pour ainsi dire, de la malade.

Une autre série de cas apportera cependant plus de lumière. Nous avons rencontré des femmes saines d'esprit, mais atteintes de quelque douleur chronique ou de quelque maladie définie qui ne guérit pas, soit parce que les toniques habituels font défaut, soit parce que les occupations de la vie les maintiennent toujours dans un état d'épuisement. Si nous faisons reposer notre malade et si nous ôtons au repos ses inconvénients par le massage et l'électricité, nous pouvons souvent obtenir des guérisons qui n'auraient pu être obtenues autrement. Cela est vrai de mainte maladie utérine et d'autres désordres.

Miss B....., âgée de trente-sept ans, taille cinq

pieds cinq pouces, poids cent quinze livres, institutrice, sans aucun trouble organique appréciable, a eu une chute violente en conduisant une voiture. Une légère enflure dans la région lombaire blessée s'ensuivit, accompagnée d'une douleur qui augmentait quand elle marchait à quelque distance. Perte de couleur, d'appétit et d'embonpoint survint, et après beaucoup de traitement elle me consulta, il y a un an et demi.

Je ne pus constater que de la douleur en pressant fortement, et elle n'était rien moins qu'hystérique ou impressionnable.

Un repos de deux mois avec le traitement ordinaire porta son poids à cent trente-huit livres, et depuis elle a toujours été capable de faire son ouvrage habituel; elle pouvait marcher quand, où et aussi loin qu'elle voulait.

Il y a un an, je traitai avec quelque hésitation une dame qui avait une forte bronchite et une faible albuminurie. Cette personne n'était qu'un squelette; toutes les fonctions étaient dérangées. J'entrepris son traitement avec la plus grande crainte; mais j'eus le plaisir de la voir engraisser et colorer comme les autres; sa toux la quitta, l'albumine disparut, et elle fut à même

de marcher et d'aller en voiture; une congestion subite des reins la tua en quarante-huit heures.

J'ai entrepris, sans beaucoup d'espoir, de traiter trois cas de phthisie de la même manière. Il y a des cas de cette nature où l'exercice fatigue.

Il en est d'autres que, pour diverses raisons, nous ne pouvons envoyer sous des cieux plus favorables, et alors nous en sommes réduits à assister en spectateur à l'affaiblissement graduel de nos malades. Je crois que quelquefois et surtout dans les premières périodes de la phthisie, mon traitement sauverait un petit nombre de ces malades; mais, jusqu'ici, c'est une simple suggestion que je fais, et je désire faire distinctement entendre que mon expérience quant à son utilité à ce sujet, est peu étendue. L'une des personnes qui y fut soumise revint à la santé, et sa guérison fut permanente. Il y avait chez elle des preuves évidentes d'affection du poumon.

Le numéro 2 s'était rétablie d'une façon remarquable, et à tous les points de vue; mais les pertes de sang que lui occasionnaient constamment de grosses hémorrhoïdes et les souffrances

que lui infligeaient des fissures à l'anus furent causes d'une rechute dont elle ne se releva point.

Le numéro 3, un homme, fut traité à l'âge de vingt-quatre ans par le repos et le massage, sans l'électricité, et son état s'était amélioré au point qu'il put reprendre ses travaux. Il a encore une petite toux et s'astreint à de nombreuses précautions, car il existe encore au sommet du poumon gauche des traces évidentes d'affection latente.

Pour épargner d'autres détails, je vais donner un aperçu succinct de l'histoire de huit malades, toutes des femmes maigres, faibles, anémiques, et qui toutes souffraient de cette foule de maux et de malaises réels ou imaginaires, ou amplifiés par l'attention qu'on leur accorde toujours.

Mme L....., âgée de vingt-neuf ans. En trois mois, elle avait gagné dix-huit livres et était devenue forte et vigoureuse.

Miss R...., âgée de vingt-huit ans, avait gagné en deux mois, vingt-huit livres, et quittant enfin son lit, elle avait recouvré force et couleurs.

Miss L., âgée de vingt-neuf ans, taille de

cinq pieds huit pouces et pesant cent dix-huit livres, était, dans l'espace de quatre mois, revenue à la santé parfaite; son poids s'était élevé à cent soixante-neuf livres. Elle était restée deux mois au lit.

Miss E....., dispositions nerveuses, avec menace d'aliénation mentale et un état déplorable de corps et d'esprit, reprit des couleurs, et, de cent dix-neuf livres qu'elle pesait, elle vit son poids s'élever à cent trente-deux livres.

Mme P..... présentait comme symptôme prédominant une sensation de fatigue incessante dès qu'elle essayait de marcher ou de se tenir debout. En six semaines, elle avait gagné seize livres; cependant son état ne fut qu'amélioré, elle ne fut point guérie.

Miss M...., âgée de trente-deux ans. Cette malade était précédemment d'humeur joviale; mais une chute légère qu'elle fit, et des fatigues morales la mirent rapidement à l'état d'invalide et la rendirent si impressionable, si prompte à s'irriter, qu'elle devint bientôt, et pour elle et pour son entourage, une source de misère. La guérison fut complète dans l'espace de neuf semaines de repos; elle reprit ses premières

couleurs, mais ne gagna pas au delà de sept livres.

Miss B... institutrice. Cette malade, soignée à l'hôpital, n'était pas anémique. Elle présentait cependant toute la série des symptômes nerveux habituels et de l'irritation spinale. Elle gagna treize livres en sept semaines, et semble revenue à la santé, mais la permanence de la guérison n'a pas encore été mise à l'épreuve par la reprise du travail.

Mme R...., âgée de trente-huit ans; taille de cinq pieds trois pouces et pesant cent dix livres. Cette dame n'avait jamais gardé le lit complètement, mais elle était obligée de se coucher plusieurs heures par jour. Elle était excessivement nerveuse, souffrait beaucoup de dyspepsie et était anémique à un point remarquable. Elle devint capable de reprendre les travaux qui lui plaisaient, mais je crus toutefois devoir insister sur un repos quotidien de quatre heures par jour. Les couleurs étaient revenues rapidement, et elle avait gagné vingt-cinq livres dans l'espace de neuf semaines.

Je pourrais citer d'autres exemples de gain au point de vue de l'embonpoint, sans que la

guérison manifeste en fût la suite. Je l'ai déjà dit, de tels cas sont rares, et on obtient plus souvent un grand soulagement sans augmentation de poids; l'embonpoint peut se montrer après que la malade est sortie du lit depuis quelques semaines.

J'ai plus d'une fois fait mention du retour remarquable de la menstruation sous l'influence de ce traitement; j'ajouterai, comme exemples, une petite liste des cas les plus intéressants :

Mme N...., âgée de vingt-neuf ans, n'avait pas vu ses règles depuis cinq ans; les menstrues se montrèrent chez elle le cinquième jour du traitement et sont revenues sans interruption depuis cette époque, il y a aujourd'hui trois ans.

Mme C...., âgée de quarante-deux ans; huit ans sans menstrues; revoit ses règles au soixantième jour du traitement; bien réglée depuis quatre mois.

Miss A...., âgée de vingt-six ans; mal réglée. Cette demoiselle est deux ou trois mois sans voir, puis elle perd ensuite de façon irrégulière pendant deux ou trois autres mois. Elle n'avait pas vu depuis deux mois à l'époque du commence-

ment de son traitement. Le dix-neuvième jour, les règles se montrèrent, et depuis treize mois la patiente est bien réglée.

J'ai eu, pendant un moment, l'intention de donner, dans la première édition de ce travail, la liste complète de toutes mes observations avec leurs résultats; mais ce qui serait chose facile pour des affections nettement définies, pour la fièvre typhoïde par exemple, devient très difficile dans les cas dont je m'occupe.

Dans la fièvre, les statistiques sont simples, les malades succombent ou se rétablissent; mais dans les cas d'épuisement nerveux, comme nous nous plaisons à dénommer ces affections, il est impossible d'indiquer d'une façon exacte le nombre de guérisons partielles, ou tout au moins de définir avec quelque degré d'utilité le gain obtenu. C'est pour cette raison que je n'ai pas essayé de fournir une statistique plus étendue du grand nombre de cas que j'ai traités.

Les retours de la maladie après guérison complète ont été très rares; mais, naturellement, il y a eu des exemples d'amélioration, sans réparation totale. Toutefois, même là, les cas de

rechute complète n'ont pas été nombreux à décourager le médecin, tandis que, d'un autre côté, je peux compter un nombre considérable de femmes qui ont été sauvés par mon traitement lorsque tout autre avait échoué et qui depuis ont joui de la force d'esprit et de corps de la façon la plus parfaite et la plus avantageuse.

Je ne doute point que les assertions formulées par moi n'excitent dans quelques esprits cette défiance qu'inspire si naturellement la relation de guérisons remarquables; je ne saurais y trouver à redire. Chaque médecin peut compter dans sa pratique un nombre plus ou moins grand de ces cas tels que je les ai décrits; tout praticien de grande expérience sait que bon nombre de ces malades sont un sujet d'inquiétude ou de désespoir thérapeutique si profond, qu'avec le temps il en vient à les considérer comme vouées d'une façon irrémédiable à une vie d'éternelles souffrances.

Je suis heureux de pouvoir dire que, tant dans la pratique privée qu'à l'hôpital des maladies nerveuses, mes malades se sont constamment trouvés sous les yeux d'observateurs exer-

cés et attentifs; je dois au zèle et à l'habileté de ces derniers maints détails thermométriques et autres particularités; ils ont pu de leur côté se convaincre par l'expérience de la valeur exceptionnelle du traitement que je soumets maintenant au jugement de la profession médicale tout entière.

APPENDICE

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT SYSTÉMATIQUE DE L'HYSTÉRIE GRAVE ET DE CERTAINES FORMES DE NÉVRASTHÉNIE [1].

Messieurs,

Lorsque votre président me pria d'ouvrir la discussion au sujet du traitement systématique de l'hystérie et des affections névrasthéniques, affections sur lesquelles j'avais déjà attiré l'attention des médecins dans une série de communications publiées dans *The Lancet* en mai, juin et novembre de l'année dernière, je suggérai que le Dr Weir Mitchell, de Philadelphie, dont j'ai adopté la méthode, se laisserait peut-être persuader à entreprendre

1. Introduction à une discussion dans la section médicale de l'Association britannique médicale à Worcester, le 9 août 1882, par le docteur W.-S. Playfair, professeur d'obstétrique au « King's College ».

la tâche qu'on me proposait. Je regrette, messieurs, que le Dr Mitchell n'ait pu accepter l'invitation de votre président; assurément l'exposé des vues de ce médecin distingué, sur un sujet si important dans la pratique, aurait été extrêmement intéressant et fructueux à entendre de lui-même. Jusqu'au moment où je mis en pratique la méthode du Dr Mitchell, j'avais toujours considéré, comme probablement la grande majorité de mes confrères, les affections si douloureuses et si communes sur lesquelles va s'ouvrir présentement la discussion, comme l'expression absolue de l'*opprobrium medicinæ*. Rien ne saurait être moins consolant que le témoignage des médecins au sujet de ces vies brisées, de ces malheureuses créatures condamnées à une couche perpétuelle, qui deviennent à charge à elles-mêmes, à tous ceux qui les entourent, qui rendent misérable le foyer autrefois heureux, et qui épuisent à la fois et la patience et les ressources de ceux dont elles dépendent. Qui de nous ne pourrait indiquer quelque exemple typique de ce genre où la patiente, enfin, après l'application de traitements

et de médicaments de toutes sortes, après que non pas un, mais vingt médecins ont été consultés, après l'usage inutile de toutes les méthodes orthodoxes et hétérodoxes, s'est trouvée abandonnée à cet état auquel je fais allusion, parce que l'on désespérait de pouvoir soulager ses souffrances, toujours réelles, quoique nous les tenions pour purement fonctionnelles et indépendantes de toute affection organique définie. C'est un grand pas fait en avant que d'avoir appris à arracher de tels malades au torrent qui les emporte. Étudiant avec zèle ce sujet depuis dix-huit mois, j'ai non seulement acquis une confiance de plus en plus grande dans la valeur de la méthode du Dr Mitchell, mais j'ai aussi, et j'ose le dire sans exagération, obtenu les résultats les plus satisfaisants et les plus surprenants que j'aie jamais vus dans une branche quelconque de toute mon expérience professionnelle; je soigne plus volontiers aujourd'hui un cas de ce genre, bien choisi, qu'aucune autre affection. Point ne sera, je crois, besoin de chercher bien loin la raison de cette confiance et de ce succès. Nous avons à faire à une affection très sou-

vent d'origine psychique. Jusqu'aujourd'hui, et quoique tous les médecins instruits reconnaissent ce fait, on n'a pas habituellement recours à une méthode de traitement basée sur la conception scientifique de la nature de l'affection. A défaut d'autres moyens, on a recours à un système inutile de médication au moyen de ce que l'on appelle les toniques nerveux, et l'on abandonne la malade à toutes les influences morbides des causes psychiques, lesquelles, neuf fois sur dix, ont une part considérable dans la production de la maladie. Quoique les formes graves d'affections hystériques dont nous nous occupons, diffèrent l'une de l'autre à l'infini, quoique elles exigent, pour les caractères particuliers de chacune d'elles, une étude attentive, il n'en est pas une, peut-être, dans laquelle des influences mentales malsaines ne jouent un rôle important sinon dans l'étiologie, au moins dans l'entretien de l'affection. Les soins constants et peu judicieux qu'on lui accorde, le besoin de sympathie, le fait que la chambre de la malade devient un centre d'intérêt pour elle-même et pour ses amies, les discussions éternelles à propos

des sensations et des symptômes, tout a son effet actif, nuisible; tant que cet état de choses continue, aucun traitement, si rationnel qu'il soit, aucune médication n'a de chance probable de succès. Je montrerai dans un instant que l'isolement complet et absolu de la malade, l'éloignement de toutes les conditions malsaines qui l'entourent, sont la base, l'essence, pour ainsi dire, du traitement systématique dans ces cas; si vous avez fait ce premier pas, vous avez, d'une façon efficace, préparé le terrain pour le développement d'autres mesures curatives. Je n'ai pas l'intention d'entrer dans une longue description des formes et des symptômes, non plus que de la pathologie des affections hystériques auxquelles ce traitement peut s'appliquer. Il n'est pas d'étude plus intéressante, mais le temps dont je dispose est absolument insuffisant pour une pareille tâche. Je me contenterai donc d'une esquisse rapide de cas typiques d'affection névrasthénique qui se prêtent le plus au traitement systématique, et j'esquisserai d'une façon également rapide la description de ce traitement. Qu'il me soit permis de rappeler à mes auditeurs que je ne

peux entrer que dans les détails les plus élémentaires; ils devront, pour un développement plus complet, consulter les écrits de Weir Mitchell, de Goodell, ainsi que mes travaux à ce sujet. Si j'ai intitulé mon dernier travail : « *Le traitement systématique de la prostration nerveuse et de l'hystérie accompagnant les affections de l'utérus* », c'est parce que mon attention avait tout d'abord été attirée sur ce sujet, par l'association fréquente de ces états avec les affections des organes de reproduction chez la femme. On ferait erreur, cependant, de conclure qu'il est des rapports constants ou nécessaires entre les deux. En effet, quoique les troubles nerveux soient fréquemment survenus à la suite d'affections de l'utérus, ils ont complètement masqué le désordre local originel dans une grande quantité de cas que j'ai vus.

Je ne sais si, en toute franchise, je ne dois confesser, non sans quelque confusion, que trop souvent le traitement local peu judicieux et poussé à l'extrême a tout au moins intensifié et entretenu le désordre névrasthénique dominant. J'observe présentement une malade de

laquelle je peux dire qu'elle souffre de « pessaire au cerveau », car elle songe incessamment à l'un ou à l'autre des soixante-dix-neuf instruments qui furent introduits dans ses organes en peu d'années, en Amérique et en Angleterre.

Il est peut-être superflu de vous rappeler les formes si variables et si complexes des affections névrasthéniques que l'on peut classer sous la rubrique qui fait le titre de cette communication. Je crois toutefois probable que, seuls, les médecins qui se sont occupés spécialement de ce sujet et qui ont pu observer minutieusement des cas de cette description comprennent combien ces affections nerveuses sont vraiment singulières, trompeuses et variables dans leurs formes. Il n'est peut-être jamais deux cas absolument semblables, et chaque patient exige l'étude la plus soigneuse et la plus minutieuse, si nous voulons réussir dans notre traitement, tant au point de vue des symptômes physiques, pour éviter de confondre quelque lésion organique obscure, mais réelle, avec les simples désordres fonctionnels, qu'à l'égard du caractère mental spécial de notre malade; notre succès dépendra en grande partie de la fidélité

avec laquelle nous aurons su comprendre ce dernier point et de notre tact dans les mesures à prendre à cet égard. Celui qui s'engagerait dans le traitement de cas de ce genre sans avoir soigneusement étudié les caractères psychologiques de chaque individu échouerait inévitablement.

Le cas type le mieux adapté au traitement systématique est, selon moi, la femme épuisée et amaigrie, qui fréquemment peut à peine quitter son lit et qui en est arrivée là à la suite de quelque coup soudain, tel qu'un chagrin, une perte d'argent ou une fatigue excessive mentale ou corporelle. Elle n'éprouve peut-être au début que de la faiblesse, qui cependant augmente de jour en jour ; elle y cède de plus en plus, jusqu'à ce que tout pouvoir de résistance ait disparu ; la sympathie hors de propos, les soins attentifs de parents affectueux et d'amis contribuent aussi à la production de cet état. La perte totale de l'appétit, l'anémie profonde, l'amaigrissement des tissus, conséquence caractéristique de tous ces cas, s'établissent aussi en même temps. Sur le sol ainsi préparé se développent souvent les formes protéennes plus graves

de l'hystérie, telles que la parésie, la paralysie, le vomissement, les désordres du mouvement, l'hystéro-épilepsie et d'autres encore, qui font le désespoir des médecins et nous sont à tous plus ou moins familières. Tels sont, dans leurs variations infinies, les cas dont les résultats, par la médication ordinaire, sont si peu satisfaisants. Ceux d'entre vous qui ont essayé de les traiter ainsi seront, je l'affirme, d'accord avec moi : ils causent plus de déboires que toutes les autres affections de la pratique médicale.

Les éléments principaux du traitement systématique sont :

1° L'éloignement de la malade de toutes les influences funestes qui l'entourent chez elle; le repos absolu.

2° La production de l'usure musculaire et, comme conséquence, la possibilité d'assimiler les aliments, au moyen de ce que l'on a appelé « les toniques mécaniques », c'est-à-dire les mouvements prolongés et le massage des muscles par une masseuse instruite, et les contractions musculaires produites par l'électricité.

3° La réparation de l'usure, ainsi provoquée, par une alimentation régulière et excessive, de

façon que l'organisme entier, et en particulier le système nerveux, soit nourri en dépit de la malade.

Je vais maintenant faire, sur chacun de ces points, une ou deux observations rapides.

1° L'éloignement de la malade de chez elle, son isolement dans la seule compagnie d'une garde-malade est un point de la plus haute importance. Je ne saurais appuyer d'une façon trop emphatique sur ce premier pas, car c'est là une exigence cruelle, tant pour la malade que pour ses amis; des réclamations constantes vous seront faites pour que vous modifiiez ce point, que je considère, quant à moi, comme une condition *sine quâ non.* J'attribue une bonne partie du succès que j'ai pu obtenir à l'adhérence rigide à cette règle. Dans la plupart des échecs dont j'ai entendu parler aux mains d'autrui, on avait fait quelques modifications à ce sujet, pour complaire aux amis de la malade; par exemple, on avait entrepris le traitement dans une chambre séparée chez elle, ou bien on avait admis les visites occasionnelles de quelques parents ou amis. Cependant, comme l'isolement de la malade doit être absolu, il faut se

procurer une garde-malade instruite et dont l'intelligence et l'éducation soient suffisantes pour en faire une compagne agréable.

Enfermer pendant six semaines une femme aux goûts délicats, à l'intelligence développée, avec une garde-malade stupide et grossière, ne peut aboutir qu'à un échec. J'ai eu plus de mal à trouver de bonnes gardes-malades, possédant assez de fermeté pour assurer l'accomplissement de toutes les conditions prescrites, sans être ni rudes ni antipathiques, que pour tout le reste du traitement. Dès que ma patiente ne va pas bien, je change la garde-malade et souvent avec les résultats les plus heureux. En même temps qu'on l'isole, on met immédiatement la malade au lit, pour assurer le repos absolu. Souvent, elle garde déjà le lit; d'autres fois, il y a eu fatigue, et le repos complet assure un soulagement considérable.

2° Le second point a rapport aux mouvements musculaires systématiques, dont le but est de produire l'usure des tissus. Cette partie du traitement doit être faite par des masseuses instruites, mais nous nous heurtons ici à une difficulté pratique. Les masseuses de profession

sont, selon moi, plus qu'inutiles, et j'ai dû instruire *de novo* un nombre suffisant de jeunes femmes fortes et bien musclées. L'aptitude pour ce travail est loin d'être chose commune, car une grande partie des sujets que j'ai essayés s'y sont montrés tout à fait impropres.

Je n'entreprendrai pas la description de ce procédé. Qu'il me suffise de dire qu'il consiste en massage systématique complet et en mouvements provoqués de tout le système musculaire pendant environ trois heures par jour ; le premier effet est tout d'abord une fatigue assez grande, mais il survient peu après une sensation agréable de lassitude. On joint à cela l'usage du courant faradique pendant dix à vingt minutes, deux fois par jour ; l'électricité provoque dans les muscles de fortes contractions et rend la circulation cutanée excessivement active. La combinaison de ces deux applications produit une quantité considérable de déchets organiques, que l'on remplace par l'alimentation excessive, et, par suite de l'assimilation qui augmente, par suite de la nutrition qui s'améliore, on obtient une augmentation énorme de poids ; il n'est pas rare de voir une malade gagner de

six à douze kilogrammes dans l'espace de cinq ou six semaines. Nourrir la malade à intervalles réguliers constitue une bonne partie du travail de la garde-malade. Tout d'abord, on donne de trois à cinq onces de lait toutes les quelques heures ; et pendant les premiers jours on maintient la malade exclusivement à la diète lactée. On détruit, par ce moyen, tout symptôme de dyspepsie, et l'on prépare l'organisme pour l'assimilation d'autres aliments. Ces derniers sont ajoutés par degrés, *pari passu*, avec la production de l'usure musculaire par le massage, que l'on commence dès le troisième ou quatrième jour du traitement. Vers le dixième jour, on fait commencer le massage pendant une heure et demie deux fois par jour ; à cette époque, la malade est toujours capable d'ingérer une quantité d'aliments qui semblerait inconcevable si l'on n'apprenait par expérience combien l'assimilation est parfaite et combien est rapide le développement de l'embonpoint. Il est habituel, pour les malades qui en sont arrivés au régime alimentaire complet, de prendre, à part deux litres de lait par jour, trois repas complets, c'est-à-dire : le déjeuner, se composant d'un plat

de bouillie de farine d'avoine, de poisson ou de lard, de pain rôti, de thé, de café et de cacao; le luncheon, à une heure de l'après-midi, composé de poisson, de côtelettes ou de bœuf rôti et de dessert, fruits cuits, crème, ou pudding au lait; le dîner à sept heures : soupe, poisson, viande rôtie, et dessert; ajoutez à cela, le matin à sept heures et le soir à onze heures, une tasse de jus de viande crue. Il est vraiment très rare de voir le plus léger inconvénient résulter de cette alimentation énorme en apparence.

Si une attaque de dyspepsie se produit à l'occasion, on la fait disparaître immédiatement en mettant la malade à la diète lactée exclusivement pendant vingt-quatre heures.

Telle est, en peu de mots, la méthode sur laquelle je suis venu appeler votre attention. Quant à ses résultats, j'ai déjà publié plusieurs faits remarquables qui en témoignent, et il n'est peut-être pas nécessaire d'appuyer sur ce point. Je puis dire, en considérant les cas que j'ai traités, que les seuls qui m'ont causé quelque désappointement sont ceux qui à l'origine étaient mal choisis; dans les quelques cas où les résultats ne furent pas entièrement satis-

faisants, j'avais, au préalable, exprimé mes doutes : je ne croyais pas qu'ils fussent propres au traitement. Ils comprennent entre autres un cas d'affection chronique de l'ovaire et un cas d'antéflexion avec développement fibroïde de l'utérus; chez ces deux patientes, la lésion locale empêchait vraiment une amélioration persistante. Chez une troisième malade, j'avais dû arrêter le traitement, à cause de lésions cardiaques; chez deux autres, c'était de l'aliénation mentale nettement caractérisée; enfin, dans un autre cas, j'avais à faire à une épileptique. Pour moi, toute lésion organique de ce genre bien constatée est une contre-indication positive. Dans mes autres cas, les résultats furent tout ce que je pouvais désirer, et dans bon nombre de ces derniers les malades revinrent à la santé parfaite après des années de souffrances au lit; l'une d'elles n'était pas sortie de son lit depuis vingt-trois ans, une autre depuis seize ans, une autre depuis neuf, une autre encore depuis six, et ainsi de suite. Deux fois les malades étaient dans un état tel qu'il ne fut possible de les transporter à Londres qu'à l'aide des anesthésiques; leurs mé-

decins les amenèrent de loin sous l'influence du chloroforme, et chacune d'elles put s'en retourner six semaines plus tard parfaitement guérie. Je ne veux pas occuper votre temps par de longs détails; j'ai du reste déjà publié plusieurs de ces cas; mais, comme un grand nombre de mes auditeurs n'ont probablement pas vu mes premières publications, je conclurai par une notice succincte de quelques-unes de mes observations les plus récentes; elles feront bien comprendre à quelle classe d'affections cette méthode est utile. Je les choisis non seulement à cause de l'intérêt qui s'attache à chacune d'elles en particulier, mais encore parce qu'elles fournissent la preuve de l'inutilité de tous les traitements ordinaires dans de semblables conditions. J'ai conservé la liste des médecins qui ont soigné chacune de ces malades; pour l'une d'elles, il n'y en a pas moins de vingt-cinq; ces listes contiennent les noms de bon nombre des consultants les plus éminents du pays, preuve suffisante que tout ce que pouvaient faire les connaissances médicales les plus avancées et l'habileté la plus consommée avait été essayé en vain.

1er *cas.* — Le 24 avril dernier, je fus consulté pour une jeune dame du nord de l'Angleterre, qui avait des vomissements hystériques intenses. Ces vomissements avaient débuté à la suite de travaux intellectuels prolongés et duraient depuis six ans. En dernier lieu, il lui était impossible de rien garder sur l'estomac autre qu'une seule cuillerée de lait, et encore fallait-il que ce lait fût mélangé de whiskey; elle prenait ainsi tous les jours trois ou quatre verres de whiskey. Elle était émaciée à un point extrême, ne pesant que 63 livres anglaises. Sa mère écrivait à son sujet : « Il y a eu cinq ans, à Noël dernier, qu'elle n'a conservé un repas. Ses souffrances sont extrêmes et résistent à toute espèce de traitement. Son avenir est complètement détruit, et j'ai depuis longtemps perdu tout espoir de guérison. »

La rapidité de la guérison, chez cette malade, fut presque amusante. Trois jours après son isolement, elle digérait deux litres de lait, sans l'aide, faut-il le dire, du whiskey. Au bout de dix jours, elle mangeait avec un appétit énorme, et en six semaines elle quittait la ville, pesant

106 livres anglaises, un gain de 43 livres; elle est, depuis, restée en bonne santé.

2e *cas.* — Le cas suivant est un exemple des mauvais effets d'une éducation de *serre chaude* et d'une fatigue cérébrale trop intense chez une jeune fille intelligente et douée d'une organisation nerveuse hautement développée. Elle me fut envoyée, d'après l'avis de l'un des médecins les plus connus de Londres, qui la voyait fréquemment depuis plusieurs années, en consultation avec le médecin de sa famille. Plusieurs autres médecins, également éminents, avaient été consultés pour elle. La jeune fille était âgée de dix-sept ans. A l'âge de quatorze ans, étant au travail, elle avait été prise tout à coup d'hémiplégie hystérique, et depuis quatre ans elle n'avait pas quitté son lit et n'avait pu remuer les membres inférieurs. De plus, elle avait une toux stridente et aboyante, que l'on entendait dans toute la maison et qui avait résisté à toute espèce de médication. Il lui était impossible de prendre d'autres aliments que du lait, un biscuit, une orange. Ce cas m'avait été confié, en quelque sorte, comme épreuve, et je désirais tout par-

ticulièrement qu'il se terminât bien. Quant au résultat, il me suffira de dire qu'au bout d'un mois je pus conduire ma malade dans ma voiture au haut de la rue, où elle demeurait, d'où je la fis marcher jusqu'au domicile de ses parents. Elle est, depuis, restée en parfaite santé. Il est curieux de noter, et c'est un point caractéristique, que sa toux, qui avait résisté pendant des années aux traitements les plus énergiques, disparut entièrement quarante-huit heures après son isolement et ne s'est pas remontrée depuis.

3e *cas.* — Le cas suivant, dont j'ai eu de nombreux exemples, est le type de ceux qui se prêtent le mieux au traitement en question. Il n'existait ici aucune affection définie, aucune simulation d'affection, comme chez la dernière malade; il y avait affaissement total de tout l'organisme. Son médecin me l'avait envoyée avec la note suivante : « Elle a toute sa vie été invalide, sans montrer de symptôme bien défini; quelquefois, elle se plaint de maux de tête et de nausées; d'autres fois, c'est de l'irritabilité spinale, de l'étourdissement, etc. En un mot, c'est une hystérique type. Elle ne

quitte jamais la maison ; à peine abandonne-t-elle le lit ou le canapé ; elle mange à peine et n'est heureuse que quand elle voit le médecin ou qu'elle prend des médecines. » Cette jeune fille, on le pensera sans peine, était très amaigrie : on eût dit un squelette. Elle se plaignait surtout de nausées, de maux de tête, de douleurs dans le dos, de dépression nerveuse intense, et de timidité (à un tel point qu'elle ne pouvait parler à un étranger) ; l'anorexie était absolue ; la peau sèche et rude, la menstruation irrégulière ; elle ne dormait qu'à l'aide du chloral ou de l'opium. Elle était âgée de vingt-neuf ans et depuis neuf ans conservait le décubitus dorsal. J'en finirai avec elle en disant que la réussite fut aussi complète que dans tous les cas du même type que j'eus à soigner et dont j'aurais pu prendre le premier venu comme exemple. En six semaines elle marchait ; au bout de deux mois, elle put faire un voyage en mer avec la garde-malade ; il il lui était recommandé de fréquenter les passagers autant que possible, afin de surmonter son effroi de la société. Elle est revenue me voir il y a deux jours, ayant fait seule le voyage

de chez elle; j'eus positivement de la peine à la reconnaître, tant la jeune femme bien mise et brillante de santé différait de la malheureuse invalide d'il y a quelques mois. Elle me dit qu'elle joue maintenant au « tennis »; elle va à la campagne, en pique-nique, et jouit de la vie comme tout autre.

4e *cas*. — Le dernier exemple que je veux signaler est important, parce qu'il représente bon nombre de ces phénomènes si étranges et si multiples qui compliquent les affections nerveuses; à ce point de vue, c'est un des cas les plus remarquables que j'ai jamais observés. Le sujet dont il est question doit être bien connu à de nombreux praticiens, car il n'est peut-être pas de médecin consultant dans la métropole qui n'ait été appelé à le voir pendant les seize années que dura sa maladie, sans compter les nombreux médecins qui ont vu la malade dans les villes d'eau qu'elle visitait à la recherche de soulagement. Ma première rencontre avec elle est assez curieuse. Deux mois avant qu'elle me fût présentée, me promenant sur l'esplanade de Brighton avec un médecin de mes amis, mon attention fut attirée par un groupe

remarquable que tout le monde regardait. La figure principale de ce groupe était une dame que l'on traînait sur une longue couche ; elle paraissait très souffrante et était extrêmement maigre ; sa tête était tirée en arrière, presque à l'état d'opisthotonos, ses bras et ses mains serrés et contractés, ses yeux fixes et le regard perdu dans le vague. Il y avait un je ne sais quoi dans toute cette procession qui me parut le type de l'hystérie, et je fis en riant la remarque que « j'étais sûr de guérir ce cas si je l'avais entre les mains ». Tout ce que j'appris au moment fut que la malade venait à Brighton chaque automne, et que mon ami l'avait vue traîner ainsi depuis dix ou douze ans. Le 14 janvier de cette année, on me pria de me trouver en consultation avec mon ami le Dr Behrend, et je n'eus pas de peine à reconnaître dans la malade la dame que j'avais vue à Brighton. Il serait fastidieux de détailler tous les symptômes nerveux que cette malade avait éprouvés depuis 1864, époque où elle fut prise pour la première fois de paralysie du bras gauche. Entre autres, — je cite les notes que me fournit le docteur Behrend, — elle eut de la paraplégie complète, de l'hé-

miplégie gauche, de l'amaurose hystérique totale; mais elle s'était remise de ce dernier symptôme pendant l'année 1868. Depuis tout ce temps, elle avait gardé le lit ou la chaise longue et n'avait point exonéré sa vessie spontanément depuis seize ans. Je trouve encore dans les notes « des souffrances terribles dans la colonne vertébrale, dans la tête et dans les yeux, » imposant l'usage du chloral et de la morphine à fortes doses. « Depuis de nombreuses années, elle a des attaques convulsives de deux types bien distincts, ayant évidemment le caractère de l'hystéro-épilepsie. » Voici les notes rapides que je pris sur mon carnet lors de ma première visite à la malade. « Je la trouvai étendue sur une chaise longue, le bras gauche paralysé et contracturé, attaché au côté afin de le maintenir en position. Elle poussait de longues plaintes à intervalles de quelques secondes, indiquant son dos comme siège de grandes douleurs. Je voulais lui serrer la main droite, mais elle me pria de ne pas la toucher, alléguant que le moindre contact la plongerait en convulsions. On dit qu'elle aurait eu des attaques d'épilepsie étant enfant. Présentement, elle a plusieurs fois par

jour, fréquemment deux fois par heure, et cela nuit et jour, des attaques subites et complètes de perte de connaissance, dont elle sort avec des mouvements convulsifs de la face et du corps. Elle fut prise d'une de ces attaques pendant ma visite ; on eût dit un paroxysme épileptique. Le bras gauche et les deux jambes sont paralysés et privés de toute sensation. Elle mange à peine et est émaciée à un point inouï. La malade est une femme naturellement spirituelle, ayant reçu une belle éducation ; mais depuis quelque temps sa mémoire et ses facultés intellectuelles semblent lui faire défaut. »

On décida d'essayer la guérison de ce cas ; on l'amena donc à « Home Hospital », dans Fitzroy Square. Elle fut si malade pendant la première nuit de son séjour dans la maison, cria et se plaignit si fort, que l'on me raconta le lendemain que personne n'avait pu dormir ; et l'on m'affirma qu'il lui serait impossible de rester. Entre trois heures et onze heures et demie du soir, elle avait eu neuf paroxysmes convulsifs violents de caractère épileptiforme, qui avaient duré, en moyenne, cinq minutes. A onze heures trente, elle perdit toute connais-

sance et demeura dans cet état jusqu'à deux heures trente du matin ; sa garde-malade la croyait mourante. Le jour suivant, elle fut plus tranquille, et depuis ce moment ses progrès se maintinrent d'une façon uniforme. Le quatrième jour, elle urina spontanément, et à partir de ce moment on n'eut plus à se servir de la sonde. En six semaines, elle sortait, en voiture et à pied; avant l'expiration de deux mois, elle faisait un voyage en mer au Cap; elle avait alors la mine excellente et se trouvait en parfait état. Arrivée au Cap, sa garde-malade fut prise d'une affection assez grave, et ce fut l'ex-patiente qui la soigna à son tour d'une façon très assidue. Elle a joui depuis d'une santé robuste, se mêlant avec plaisir à la société, faisant plusieurs milles par jour à pied, sans accuser le moindre souvenir d'une affection qui avait rendu son existence à charge à elle-même ainsi qu'à ses amis.

Je ferai cette remarque, pour conclure : je crois que la valeur principale de ce traitement systématique, traitement qui est capable de produire des résultats si remarquables, est qu'il fait appel non pas à une seulement, mais bien à de

nombreuses influences d'un caractère curatif. Chacun savait, d'une façon vague, que si l'on éloigne une hystérique de son entourage morbide, on a fait un grand pas vers la guérison. Cependant il en est peu qui prirent la peine de mettre cette donnée en pratique; et, lorsqu'ils le firent, ils se contentèrent de cet éloignement seul, joint à la persuasion morale. Quant à moi, je suis absolument convaincu que l'on ne peut, par les sermons, rappeler aucune hystérique à la santé. Le régime moral, bien compris, peut faire beaucoup; mais très peu de femmes hystériques peuvent être accusées d'imposture consciente. La grande efficacité du traitement de Weir Mitchell me semble dépendre d'une combinaison d'agents qui, ramenant à l'état sain un système nerveux affaibli et malade, guérissent la patiente en dépit d'elle-même.

Le docteur Clifford Allbut dit qu'il avait prié le docteur Playfair d'ouvrir la discussion, parce qu'il avait été frappé d'un cas dont le docteur Playfair n'avait point parlé : celui d'une dame qu'il lui avait envoyée du Yorkshire, il y a quelques mois. On avait déclaré qu'il était impossible de la transporter, et on ne put le faire,

somme toute, que dans un hamac et sous l'influence du chloroforme. Il ajoute son témoignage de la guérison, qui fut effectuée dans ce cas ; elle était certainement de la nature la plus étonnante. Il s'agissait d'une dame d'une culture intellectuelle très élevée ; ce n'était pas une hystérique du type habituel. C'était une personne exerçant sur elle-même un contrôle parfait ; il n'y avait rien de morbide dans son état mental ; son affection était de la névrasthénie physique pure. Elle souffrait depuis une période de temps indéfinie, était extrêmement faible, et sa vie lui était plutôt une charge à elle-même qu'à toute autre personne de son entourage. Elle fut guérie dans l'espace de six ou huit semaines, puis elle fit un voyage en mer et est aujourd'hui en parfaite santé. Il a vu aussi un cas qui l'avait mis dans une position assez difficile, il n'y a pas longtemps. La « Midland Railway company » le pria de voir une dame qui s'était trouvée dans un accident de chemin de fer et qui avait une attaque d'hystéro-épilepsie. Il eût été absurde de dire qu'il s'agissait là d'une imposture ; mais, ne perdant pas de vue la singularité de ces cas, il dut, témoignant en

justice, dire qu'elle pouvait se remettre en six ou huit semaines. C'était vraiment s'avancer, et il fut soumis au moment à des critiques peu favorables. Il ne sait pas si les amis de cette malade l'ont soumise ou non à cette méthode de traitement. Quant à l'hyperalimentation, il dit que des recherches ont été faites, montrant qu'il n'y a pas une grande quantité d'aliments non digérés; la cure n'est donc point entièrement psychique; c'est, croit-il, ce que le docteur Playfair avait voulu indiquer. Enfin il a eu un ou deux hommes parmi les malades de cette catégorie, et il aimerait savoir si le docteur Playfair en a eu aussi; il voudrait savoir encore si le docteur Playfair ne croit pas que dans certains autres cas compliqués d'un défaut marqué dans la nutrition et d'un certain degré de désordre organique, peut-être un défaut d'assimilation pouvant faire craindre la phthisie, le traitement pourrait jusqu'à un certain point être appliqué.

Le D[r] Ross (de Manchester) témoigne aussi en faveur du traitement en question. Il appuie surtout sur la nécessité de séparer la malade de ses amis et sur le choix d'une garde-malade convenable. Il croit que si le traitement du

Dr Mitchell n'est pas nouveau en ce qui concerne chacune des recommandations en particulier, il l'est au moins, en ce sens que ces recommandations sont, pour la première fois, combinées de manière à former une méthode complète de traitement.

M. D. de Berdt Hovell (de Londres) dit que si le Dr Playfair venait d'établir une preuve quelconque, c'était bien celle de l'absurdité du mot hystérie. M. Hovell combat depuis vingt ans cette pathologie étroite qui rapporte tous ces cas à l'utérus et aux ovaires. Sans doute, ces organes prennent forcément part au mal, mais les considérer comme la cause de l'affection est non seulement une erreur de nom, c'est encore dérouter le traitement. Toutes ces affections trouvent leur étiologie dans quelque circonstance déprimant la force nerveuse, dans un choc physique, un choc moral, et très souvent dans le désappointement. Le défaut de volonté et la susceptibilité aux irritations, telles sont les conditions essentielles pour l'établissement de cet état; et, la plupart du temps, la guérison est lente, parce que la puissance de réparation se trouve au-dessous de la moyenne.

Il existe aussi un sentiment profond d'abandon, que l'on érige en besoin de sympathie. De nombreux malades arrivent ensuite à la paralysie ou plutôt à la parésie. M. Hovell croit que le système sympathique est intéressé dans cette affection. Il croit aussi que cet état de débilité épuisante explique la grande capacité pour les aliments que montre quelques malades pendant leur guérison.

Le D[r] Myrtle (de Harrogate) dit qu'il vit malheureusement dans un endroit où, depuis vingt ans, il se passe à peine un an sans qu'il soit appelé à voir un ou deux cas d'hystérie. D'après son expérience, l'un des points les plus essentiels du traitement est d'écarter la malade de son entourage habituel; le second point est d'obtenir sa confiance. Ce qu'il faudrait prendre en considération, c'est le manque d'aptitude à coopérer à sa guérison dont fait preuve la malade. Il ne faut pas trop essayer, mais les mesures sévères doivent être mises en harmonie avec le peu de puissance de coopération des malades. Il faut encore les encourager à bien faire, car la guérison de bon nombre de malades est retardée tout autant par l'indiffé-

rence de leurs amis que par la sympathie peu raisonnable de quelques-uns d'entre eux. Il connaît parfaitement les difficultés que l'on rencontre dans le traitement de ces cas; mais il est heureux d'avoir entendu cette conférence, car il est parfaitement certain que ces cas sont trop souvent méconnus, tant par les amis des malades que par les médecins.

Le Dr Drummond (de Newcastle-on-Tyne) dit qu'il a été très heureux d'entendre le bel exposé que vient de faire le Dr Playfair du traitement du Dr Weir Mitchell contre l'hystérie grave. Quant à lui, c'est à l'hôpital qu'il a rencontré le plus grand nombre de malades souffrant d'hystérie grave, et il déclare qu'il n'a pas réussi comme il l'aurait désiré, dans ses essais de traitement par cette méthode; son échec dépendait peut-être de l'intervention malheureuse des infirmières, avec lesquelles les malades peuvent si facilement se mettre en connivence. Selon lui, il existe généralement trois formes d'hystérie : 1° l'hystérie entièrement indépendante de la volonté ; 2° celle que la volonté peut contrôler ; 3° la forme plus ou moins simulatrice. Le Dr Drummond

donne des exemples pour appuyer son dire.

Le Dr Ransome (de Manchester) fait remarquer que, dans plusieurs cas d'hystérie associée à la phthisie au début, le traitement avait non seulement guéri l'hystérie, mais il avait encore contribué à l'amélioration dans l'état des poumons.

Le Dr Henry Bennet (de Weybridge) fait remarquer que l'intérêt inspiré par la communication du Dr Playfair a attiré dans la salle un nombre considérable de membres de la section voisine, la section d'obstétrique. A défaut d'autre volontaire, il veut rompre une lance en faveur de la vieille doctrine hippocratique, qui rapportait dans de nombreux cas, quoique non dans tous, l'hystérie aux organes utérins, surtout chez les jeunes personnes. Il se fait gloire d'avoir, le premier, indiqué à la profession médicale, il y a déjà de nombreuses années, le fait, généralement admis aujourd'hui, que les affections utérines, inflammatoires ou autres, se rencontrent assez fréquemment chez des vierges, jeunes ou non, et que ces affections sont souvent la cause véritable des formes les plus graves de l'hystérie. Il a vu à la suite de ses

publications à ce sujet, à une époque où la clientèle l'occupait beaucoup, de nombreux cas de ce genre, en consultation ou chez ses propres malades. Il en effectuait ordinairement la guérison par le traitement local, sans avoir recours à une thérapeutique spéciale quelconque. Il admet certainement l'existence de l'hystérie grave sans affection utérine, il croit aussi que l'hystérie grave peut persister après qu'une maladie concomitante de l'utérus a disparu, et qu'il faut alors autre chose qu'un traitement chirurgical. Le Dr Mitchell a guéri une des malades de l'orateur; cette patiente, une jeune Américaine, était restée à peu près invalide après la disparition d'une affection utérine. Mais ce fait n'autorise pas à négliger les faits pratiques auxquels il fait allusion, et dont l'expérience d'une longue carrière clinique leur a démontré l'exactitude. Il lui arrive constamment de lire, dans les écrits de médecins non gynécologues, des descriptions d'hystérie grave, qui pour lui sont des formes, absolument évidentes, d'affections utérines. Les auteurs ne reconnaissent pas ce fait, parce qu'ils ne sont pas versés dans la science gynécologique.

M. Ross Jordan (de Birmingham) loue hautement le Dr Playfair des vues qu'il vient d'exposer d'une façon si claire et si convaincante. D'après un ou deux cas qu'il a traités incomplètement, il croit que la méthode en discussion présente les plus grands avantages. Il désire surtout dire quelques mots au sujet de l'opinion de l'un des orateurs, M. de Berdt Hovell, qui affirme que l'hystérie n'est pas le résultat des affections utérines. M. Ross Jordan croit qu'un bon nombre de ces cas n'ont pas d'autre origine ; les médecins, et en particulier ceux qui professent une connaissance particulière du système nerveux, assument une lourde responsabilité, en niant systématiquement l'existence de troubles utérins et ovariens au début de l'hystérie. Sans doute, on peut trouver de nombreux cas d'hystérie grave sans trace d'affection utérine ; mais la raison en est que le repos imposé par l'inaptitude de la malade à aller et venir a amené la guérison de l'affection locale. Il a trouvé l'hystérie bien plus commune avec une affection utérine ou ovarienne légère que quand cette dernière est sérieuse. Il affirme que, si tous ces cas étaient

convenablement traités à l'origine, on trouverait moins d'invalides chroniques, moins d'hystérie profonde.

Le Dr Leech (de Manchester) attire l'attention sur deux cas de névrasthénie chez des hommes qu'il a vus récemment; chez l'un et l'autre il y eut rechute après la guérison apparente; l'orateur demande si le Dr Playfair a vu des rechutes dans les cas qu'il a traités.

Le Dr Mahomed (de Londres) dit que, dans tous les cas d'hystérie, il y a fréquemment rechute; il demande si le Dr Playfair a vu des récidives dans les cas qu'il a soignés ou s'il en connaît dans ceux du Dr Mitchell. Il voudrait connaître l'expérience des autres praticiens au sujet de ces maladies, et savoir comment elles se terminent ordinairement, quand on n'applique pas le nouveau traitement. Il croit que le secret de la chose gît dans la rigueur du traitement et dans la foi entière de la malade quant au succès définitif. Il croit que la même rigueur nous est nécessaire dans le traitement d'autres affections, et que l'on n'obtiendra ce progrès qu'en adoptant la mé-

thode de traitement préconisée par le Dr Mitchell.

Le Dr Playfair, en réponse au président, dit que son expérience à l'égard de ce traitement chez les hommes n'est pas suffisante; sans doute, dans des cas appropriés, il remplirait les indications. Dans d'autres maladies, ce traitement fait certainement du bien, par exemple dans la chorée. Il a guéri tout récemment par ce moyen un cas de chorée intense, qui durait depuis neuf ans et qui avait résisté à tous les traitements essayés. Il a peu à dire en réponse aux autres orateurs, si ce n'est que l'explication de l'énorme quantité d'aliments absorbés par les malades se trouve, assurément, dans les déchets excessifs produits par le massage.

La perte exige une augmentation de combustible, et, pendant le processus d'assimilation, la malade guérit. C'est un processus strictement physiologique, basé sur l'amélioration de la nutrition. Il considère l'existence d'une lésion organique bien constatée comme une contre-indication positive. Quant à la question des récidives, tout ce qu'il peut dire, c'est

que jusqu'ici aucun de ces cas n'avait eu de rechute. On peut cependant s'attendre, et c'est une question de sens commun, à ce que ces malades si intéressantes et si fragiles retombent encore de temps en temps sous le coup de quelque malaise.

FIN

TABLE ANALYTIQUE

TABLE DES MATIÈRES

Coulommiers. — Imprimerie Paul Brodard.







